Eina kartą per mėnesį

1935 m.

XVI METAI

Nr. 11.

Lapkričio mėn.

Nr. 11.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

T U R I N Y S.

Dr. O. Pūdymaitis: Gyvybė, liga, gydytojas 783

Doc. P Stančius: Apie gangrenavusiųjų dantų gydymą . . 790

Doc. J. Zubkus: Piktybiniai navikai otorhinolaryngologijoje 800

Dr. L. Koganas: Dėl oleoterakso vartojimo pleuropulmoninėms fistulėms gydyti . 808

Dr. B. Zacharinas: N. phrenicus exhairese 813

Dr. J. Aleknavičius: Skydiškosios liaukos tuberkuliozės atsitikimas 817

Dr. B. Zacharinas: Mano sudedamasis aparatas sužeistiesiems su šlaunikaulio šautiniu lūžimu. 821

Prof. P. Avižonis: V. D. Univ-to Akių klinikos 1934 m. apyskaita 825

Dr. A. Gulbinas: V. D. Univ-to Odos ir veneros ligų klinikos ir poliklinikos 1934 m. veikimo apyskaita 829

Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir veneros ligos, otorhinolaryngologija, nervų ir psych. ligos, fyzijologija) 831

Klinikos ir praktikos patyrimai. 847

Gydytojo seminaras 852

Dr. Vl. Kairiūkštis: Dviem etikos klausymais 853

Dėl d-ro B. Zacharino straipsnio „Dermatitis bullosa antif. atsitik.", įdėto „Med." 1935 m. 10 min. 855

Kronika 855

S O M M A I R E.

Dr. O. Pūdymaitis: La vitalité, la maladie, le médecin.

Doc. P. Stančius: A propos du traitement des dents gangraneuses.

Doc. J. Zubkus: Les tumeurs malignes dans l'otorhinolaryngologie.

Dr. L. Koganas: L'oléothorax dans le traitement des fistules pleuro-pneumoniques.

Dr. B. Zacharinas: La phrénicoéxerèse.

Dr. J. Aleknavičius: Un cas de tuberculose du corps thyroide.

Dr. B. Zacharinas: Mon appareil composé, pliant pour transport des blessés.

Prof. P. Avižonis: Compte rendu de l'activité de la clinique ophtalmologique de l'Université de Vytautas le Grand de l'année 1934.

Dr. A. Gulbinas: Compte rendu de l'activité de la clinique et de la policlinique dermatologique et vénéréologique de l'Université de Vytautas le Grand de l'année 1934.

Revue analytique (Pathologie interne, maladies des enfants, urologie, accouchement et gynécologie, dermatologie et vénéréologie, otorhinolaryngologie, maladies neurveuses et mentales, physiologie.

Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.

Le séminaire du médecin.

Dr. Vl. Kairiūkštis: Deux questions de l'éthique médicale.

Chronique.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVI met. | 1935 m. lapkričio mėn. | Nr. 11

Med. d-ras O. Pūdymaitis.

Gyvybė, liga, gydytojas.

I. Gyvybės stebuklas.

Kas yra gyvas (žmogaus ar gyvulio) organizmas?

Prieš 200 metų prancūzas La Mettrie yra parašęs knygą „*L'homme machine*", kur jis gyvą organizmą tiesiog sulygina su mašina. Materijalistinio laikotarpio mokslininkai naudojosi šituo palyginimu, nes jis jiems tiko. Bet ar gali paprasta mašina padaryti tai, ką padaro organizmas? Būtent: 1) Ar ji gali augti pati iš savęs? 2) Ar ji gali pati reparuoti sugedusias savo dalis? 3) Ar ji sugeba sukurti net naujas, sau panašias mažas mašinas (veisimasis)? Net ir „robotas", tasai šių laikų techniškas stebuklas, lieka tik paprasta mašina...

Žmogaus kūną sudaro daugybė ląstelių, pagaliau gi 15 elementų (k. a.: grynanglis, deguonis, vandenilis, azotas, siera, fosforas, geležis, natris, kalis, kalcis, magnezis, chloras, jodas, fluoras ir silicis). Bet kiekvienas elementas dar susideda iš atomų. Atomas yra mikrokosmos, tai paprasta akim neregimoji visata, tai saulės systemų kopija mažiausiu maštabu: aplink branduolį (teigiamoji elektra) su didžiausiu greitumu skrieja elektronai (neigiamoji elektra). Šitų elektronų skaičius kiekviename atome apibūdina patį elementą. Kiekviena mūsų kūno ląstelė susideda iš daugybės atomų, pvz., viena kepenų ląstelė susideda iš 300 kvadrilijonų atomų 24-uose bilijonuose molekulių!

Kai fyzika ir chemija, šitie pagrindiniai gamtos mokslai, pradėjo rūtuliuotis ir klestėti, atsirado mokslininkų ir gydytojų, kurie ėmesi visus procesus organizme aiškinti tik arba grynai chemiškai arba grynai fyziškai. Atsirado gydytojų, vad. jatrochemikų ir jatrofyzikų (iatros = gydytojas). Ir visi kiti gamtos mokslai išaugo tiek, kad jau tikėtasi iš gamtos išgauti paskutinės paslaptys. Štai, 1828 metais Wöhler synteziniu būdu suranda šlapalą, organišką medžiagą. Paskiau eina kitos syntezės, ir Emiliui Fischer'iui pasiseka pagaliau prieiti net prie sudėtinių baltymo dalių (polypeptidų). Mokslininkai teip įsidrąsino, jog jau buvo bepradedą svajoti apie „homunculus'ą"...

Bet jau Kant'as pasakė: „Visuma yra daugiau, negu visų dalių suma". Sutikta nenugalimų sunkumų. Jau patsai faktas, kaip yra atsiradusi žemėje gyvybė, buvo visiškas prisipažinimas: ignorabimus. Čia negelbėjo nei Ernst Haeckel (geriausias Darvino populiarizatorius) savo kadaise išgarsėjusiu veikalu „*Die Welträtsel*". Gyvybės atsiradimas žemėje buvo siejamas su labai palankiu žemės istorijos laikotarpiu (perėjimas iš ugningai skystos į kietą būtį, kai pradėjo atsirasti žemės žievė); arba, pasak Svante Arrhenius'o, gyvybės nešėjai buvę atnešti į mūsų žemę iš kitų planetų spinduliams spaudžiant; tai vėl buvo tik problemos perkėlimas nuo mūsų žemės ant kitų pasaulių. Materijalistiška pasaulėžiūra priėjo net prie to, kad garsusis Roux pradėjo pranašauti, jog greitu laiku pavyksią padaryti gyva ląstelė! Kokios bergždžios iliuzijos! Kas yra ląstelė? Tai stebuklas savyje: sudėtingiausias fabrikas su mums visai nežinomomis reguliacijomis (priminsiu tik ląstelės dalinimąsi, apsivaisinimą, paveldėjimo ypatybes), veikiąs pagal nustatytą planą; tai yra mikrokosmos, paslaptis, kurios mums niekuomet nebus lemta atidengti! Ląstelė yra tobulas kūrinys, tai visuma, stebuklų pilna, kaip ir pats daugialąstis organizmas, pats gyvasis žmogus. Anksčiau, gamtos mokslų klestėjimo, žengimo pirmyn, laikotarpiu nereikalingas buvo Kūrėjas. Bet mechanistiška pasaulėžiūra supasavo, ir dabar mes vėl pradedame pripažinti ir planą ir Kūrėją.

Kas reguliuoja visą ląstelės darbą? Kas pagauna visas žinias iš oro? Kas duoda atitinkamus įsakymus judinamiesiems, kvėpuojamiesiems, virškinamiesiems, visimo organams? Kas rūpinasi atremti išorinius priešus, bakterijas, nuodus ir t. t.? Tik bešališkai visa tai apmąsčius, prieinama išvada: yra kažinkoks Kūrėjas, kurį senovės išminčiai vadino ir kitaip, k. a.: Logos (Heraklitas), Demiurgos (Platonas), Physis (Hippokrates), Entelechia (Aristotelis); mes gi jį galime pavadinti „vidiniu inžinieriu", kuris visa tatai reguliuoja. Kas yra tasai „inžinieris", tasai „laivo kapitonas",—mes nežinome; bet kur yra jo komandos tiltelis—mes žinome: tatai yra mesencephalon, ganglia basalia ir medulla oblongata.

Gyvas organizmas yra daugiau negu atsitiktinis chemiškų bei fyziškų jiegų padarinys. Mes žinome, iš kurių dalių, dažų ir t. t. susideda rožė, bet gyvos, žydinčios rožės mes patys niekuomet nepadarysime! Gamta pažinti dar nereiškia ji suprasti!

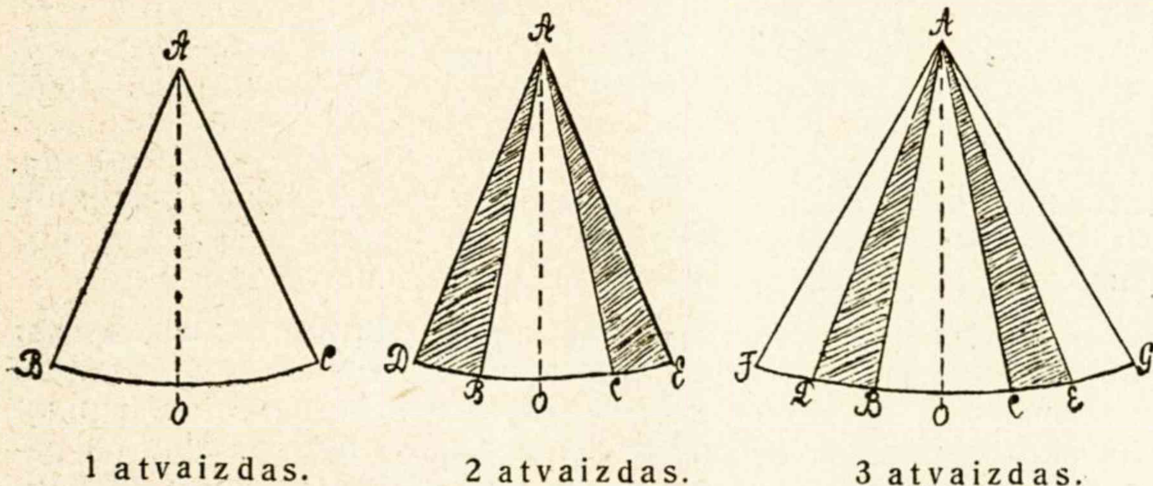
Visa, kas čia kalbėta apie gyvybės reiškinius, liečia, žinoma, ir augalus. Jau 1848 metais Fechner yra parašęs knygą „*Nana, oder von dem Seelenleben der Pflanzen*"; Insbruko botanikas Wagner — „*Die Vernunft der Pflanzen*"; Maeterlinck — „*Die Intelligenz der Blumen*".

Kuo skiriasi žmogaus organizmas nuo gyvulio organizmo? Abu turi tuos pačius pojučius: regėjimą, klausą, skonio, uoslės ir prisilietimo jausmus. Tačiau žmogus, be šitų 5 pojučių, turi

dar 3, skiriančius jį nuo gyvulio: tai yra estetinis, etinis ir logiškasis pojučiai.

II. Liga—disharmonija, sveikata—harmonija.

Teip galima būtų apibūdinti liga. Apie tai, kas yra liga, daug prirašyta, net storų knygų. Mums pakaks, jei mes ligą apibūdinsime kaip organizmo reguliacijos (gal dar geriau, korreliacijos) sutrikimą. Prieš 100 metų Karl Ernst von Baer gyvybę palygino su didžiule melodija. Šitos melodijos rytmas atitinka gyvybės procesus, progresą ir regresą, harmoniją ir disharmoniją. Bet gyvybei grafiškai atvaizduoti gal geriausiai tiktų Erwin'o Liek'o švytuoklės schema (žiūr. 1 atvaizdą).



1 atvaizdas. 2 atvaizdas. 3 atvaizdas.

Kol švytuoklė juda, organizmas tebegyvena; švytuoklė sustoja, organizmas yra miręs. Supimasis į vieną ir antrą pusę aplink *O* rodo gyvybės reiškinių bipoliaritetą: medžiagos priėmimas — išskyrimas, įkvėpimas—iškvėpimas, budėjimas—miegas, atsistatymas—susidėvėjimas, jaunystė—senatvė ir t. t. Supimosi amplitūda bus, žinoma, įvairi, pareinamai nuo žmogaus amžiaus, būdo, lyties. Trumpas, greitas supimasis atvaizduoja jaunystę; lėtas, ilgas—senatvę. Supimosi amplitūda ir greitis, tam pačiam švytuoklės ilgumui esant, atvaizduoja to ar kito organizmo reagavimą į statomus jam reikalavimus, atvaizduoja jo temperamentą. Vieno žmogaus gyvybės amplitūda, jo „gyvenimo kreivoji", turės stačius pakilimus ir stačius nusileidimus (lyg ir hektiškas typas); kito žmogaus gyvenimo kreivoji bus daugiau pastovi, turinti nežymius svyravimus ties norma (lyg ir subfebrilis typas). Praktiškai: vienas žmogus gyvenimo sūkuryje (visuomeniškai, politiškai, materijališkai) augštai iškyla, bet ir greitai smunka žemyn; kitas žmogus rodo lėtesnį, bet pastovesnį typą. Šitoji gyvybės amplitūda reiškiasi, ir kai žmogus suserga: vienas greitai perserga, smarkiai reaguoja augšta temperatūra, bet užtatai liga neilga; kitas serga ne teip smarkiai reaguodamas, bet liga trunka ilgiau. Neretai tenka palyginti ligos eiga, pvzd., dviejų šiltininkų

arba dviejų gripininkų, kur toji gyvybės amplitūda vaizdžiai pasireiškia.

Tai buvo norma (švytuoklės supimasis nuo *B* iki *C*). Bet štai švytuoklės amplitūda peržengia ribas *ABC*—ir tada mes susiduriame su organizmo reguliacijos sutrikimais. Bet ir šitie sutrikimai (žiūr. 2 atvaizdą: *ABD* ir *ACE*) pačiam žmogui dar nėra įsisąmonėję. Patologiškieji procesai organizme jau yra, bet žmogus dar nesijaučia esąs ligonis. Ir šitos schemos sritys yra gal įdomiausios! Pvzd., Vokietijoje kiekviena 4-oji moteris ir kiekvienas 12-tasis vyras turį tulžies akmenis. Iš viso tokių tulžies akmenų turėtojų ten esą 2 milijonai, bet tiktai 5% jų jaučią dėl tų akmenų skausmus. Arba, mes šiandien žinome, kad 80% visų suaugusiųjų žmonių yra mažiau ar daugiau pasireiškę aklosios žarnos srityje pakitimai. Vis dėlto, palyginti, nežymi dalis jaučia „apendicitą". Kaip ten, su tulžies akmenimis, teip ir čia, su apendicitu, su patologiškais procesais gamta, pats organizmas puikiai apsidirba ir žmogus apie tai net nieko nežino, nejaučia. Arba vėl, sekcijos duomenys rodo, kad 90 — 98% visų žmonių, senesnių kaip 15 metų. turi savyje tuberkuliozinius pakitimus. Ir vis dėlto tik nežymi dalis miršta nuo tuberkuliozės. Organizmas pats apsidirba su bacilais, su tbc. židiniais.

Augščiau minėtose schemos zonose (srityse) gydytojas dar nėra reikalingas, nes gamta pati atlieka savo darbą. Ir čia turiu pažymėti štai ką: geriausia, jei gydytojas, konstatavęs tokį patologišką pakitimą, apie kurį pacijentas nieko nežino, apie tai pacijentui nieko nesako! Nes čia mes galime susidurti su ligomis, labai nemaloniomis, vad. j a t r o g e n i n ė m i s, t. y. paties gydytojo (iatros) sukeltomis. Dažnai, ypač šiais nerviškais ir jautriais laikais, pacijentas, sužinojęs, kad pas jį, be kitko, rasta dar šis bei tas (kiek padidėjęs kraujoslėgis, nerviška arba net ir organiškai pakitusi, bet kompensavusis, širdis ir t. t.),—nukrypimai nuo normos, pakitimai, apie kuriuos jis anksčiau nieko nebuvo žinojęs ir kurie jam nekliudė ramiai gyventi ir eiti savo visuomenės nario pareigas,—dabar, tik išgirdęs, kad pas jį tatai rasta, tuojau pradeda apie tai galvoti, sielotis, ir jau iš tikro pradeda jaustis esąs ligonis. Jį padarė ligonį pats gydytojas!

Gražų pavyzdį yra aprašęs rusų klinicistas K a s s i r s k i:

Ligonis turėjęs tabes dorsalis, bet procesas sustojęs ir jau 15 metų, kaip liga pasireiškianti tik nežymiais symptomais (nelygūs vyziukai, nėra patellinių refleksų). Gydytojas, senas nervų specijalistas, gerai žinodamas savo pacijentą, nieko jam apie šitą ligą nesakydavęs, tik retkarčiais pacijentą kontroliuodavęs. Teip praėję daug metų. Bet štai pacijentas dėl kažkurių nusiskundimų patekęs į poliklinika ir kaip tik į jauno nervų ligų specijalisto rankas. Tasai, apžiūrėjęs ligonį ir, didžiuodamasis, kad iš karto galįs pastatyti dijagnozę, tuojau pareiškęs ligoniui: „tamsta turi tabes". Nuo šitos dienos prasidejęs šito pacijento Kalvarijos kelias: sielos depresija, amžina baimė, nerimas, ir tokioje būklėje jisai likęs baigti savo gyvenimą.

Kas čia teisingiau pasielgė? Kas buvo tikras i a t r o s? Ar anas prityręs gydytojas psychologas, kuris savo pacijentui jo ligos nesakė, ar šitas grynai „moksliškas“ jaunas specijalistas, kuriam rūpėjo tik „paskelbti“ savo dijagnozę?

Gydytojo kabinete visuomet pasitaiko pacijentų, kurie arba patys susiranda visokių ligų pas save (ypač nugirdę apie „lygiai tokius pačius pažįstamų bei kaimynų nusiskundimus“) arba ateina jau gydytojų įbauginti. Neseniai atėjo pas mane jaunas vyras, nusiskųsdamas, kad pas jį „viskas negerai“. Kodėl? Gydytojai jam viską uždraudę: vienas — valgyti, kitas — rūkyti, trečias — darbą dirbti. Apžiūrejęs pacijentą, radau jį visiškai sveiką, tik labai nervišką, jautrų. Įvairiais suvaržymais įbaugintas, jis pagaliau pradėjęs iš tikro jaustis invalidas. Jo veidas nušvito, kai raminamu, įtikinamu balsu pareiškiau jam, kad dabar jau jis galėsiąs ir valgyti, ir rūkyti, ir dirbti. Praėjus mėnesio laikui jis atėjo pas mane, dėkodamas, kad visą laiką dirbąs ir jaučiąsis gerai. Vaistų jam buvo duota tik truputis luminal-natrio su calcium chloratum. — Kitas atsitikimas, dar ryškesnis: į Kauno ligoninės ambulatoriją kreipiasi pacijentė, 50 metų amžiaus, ūkininko žmona; kartu ji atsineša ne krūvą receptų, kaip paprastai, bet stačiai didelę kartono dėžę, pilna vaistų: buteliukų, dėžučių, maišelių, pilnų, tuščių ir pradėtų. Kas yra? O gi gydytojai pripažinę jai cukrinę ligą ir liepę jai kasdien švirkštis insulino. Pacijentė, nusipirkusi švirkštą ir jau kelintus metus pati švirkščiantis Be to, dar buvęs pripažintas jai inkstų susirgimas. Pacijentė buvo paguldyta ligoninėje ištirti. Šlapimuose cukraus visai nerasta, bet ir kartotinis kraujo cukraus tyrimas parodė visišką normą (106 ir 108 mg%). Kas pripažino cukrinę ligą? Vienas provincijos gydytojas, ištyręs šlapimus, pasakęs tatai... Ar buvo imta kraujo tyrimui? Niekuomet! Štai: gydytojas, suradęs šlapimuose cukraus, visai nepasirūpinęs dar ištirti kraują. Tik tuomet jisai būtų galėjęs konstatuoti t i k r ą dijabetą. nes tasai cukrus, kurį jis konstatavo šlapimuose, atsitiktinai galėjo ten būti ir dėl kitų priežasčių. Nuėjusi pas kitą gydytoją, ligonė šitam jau iš anksto pasakiusi, kad ji turinti cukrinę ligą, ir tasai, nesigilindamas, jai ir iš savo pusės duoda nurodymų dėl šitos ligos. Ir teip ji apvaikščiojusi keliolika gydytojų. Kelerius metus ji gyvena įsitikinusi, kad ji serganti cukrine liga, kelerius metus ji besivarginanti, švirkšdamasi brangų insuliną. „Jau aš pusę ūkio išleidau vaistams ir daktarams“,—skundžiasi ligonė. Pacijentė apleido ligoninę įsitikinusi, kad d a b a r j a u jokios cukrinės ligos nebėra (gydytojo etika), džiaugdamasi, kad daugiau nebereikėsią švirkštis,—gavusi tiktai patarimų dėl nežymaus pyelito.

Jatrogeninės ligos... Nevisuomet gera yra liga iš pacijento pasąmonės iškelti iki jo sąmonės. Nes tuo būdu galima pacijentui suduoti nepataisomas psychiškas smūgis (psychiška trauma). Ir, apskritai, ar žmogus, nebūdamas mediku, gali visa tai suprasti ir įsivaizduoti, kaip kad gydytojas? Čia mes jau liečiame klausymą a p i e m e d i c i n i š k ų ž i n i ų p o p u l i a r i n i m ą.

Jau medikas, studentaudamas 5—6 metus, beveik kasdien pamažu vis labiau įsigilina į medicinįškus dalykus. Anatomijos, fyzijologijos, patologijos praktikos darbai, lavonų sekcijos, muliažai, preparatai—visa tatai įgalina mediką stačiai įeiti „in medias res“; jis ne tik supranta, bet jau net plastiškai įsivaizduoja normalią kūno dalių būtį bei jo patologiškus pakitimus. Ir jei nemedikas tebers žodžiais „plaučių uždegimas“, „šiltinė“, „apendicitas“ ir t. t., tai tas viskas ir liks tik ž o d ž i a i s b e s ą v o k o s! Galime net ir iš labai inteligentiškų žmonių išgirsti posakių, kurie parodo visišką nesiorijentavimą mediciniškais

klausymais. Žinomas Miuncheno chirurgas Albert Krecke pasakoja štai ką: viena poniutė jau kelintą kartą varginusi jį, klausdama, kaip ir kas gi ten esą su jos „chronišku apendicitu“. Pagaliau Krecke, nebeiškentęs, atsakė: „Tamstos apendiksas yra kiek įsidegęs ir toks ilgas, jog jisai tris kartus yra apsisukęs aplink stuburą“. Tas atsakymas pacijentę labai patenkinęs, ir ji jau tą pačią dieną galėjusi pradėti savo pažįstamiems pasakoti apie „savo apendiksą“. Kitą dieną ateina pas Krecke tos poniutės dėdė, rimtas mokslo vyras, kuris chirurgą ir klausia: „Vis tik kokie įdomūs gali kartais būti tie apendiksai, kaip štai, va, mano giminaitės“. Krecke teip nustebo, jog vos susivokė atsakyti: „Teip, teip, p. profesoriau, tai iš tikro nepaprastas atsitikimas“. Ir čia jokios sąvokos nebūta. Ir jei įvairios draugijos kovai su vėžiu ir t. t. rengiasi populiarinti savo sritis, dargi apie vėžį—ankstyvą ligos pažinimą, symptomus ir t. t., tai tatai tik publiką įbaugins, kiekvienas ras pas save ką nors „panašaus“. Tiesa, gydytojams, gal, nuo to ir bus geriau, nes jų pacijentų skaičius padidės, bet žmonėms bus atimta jų ramybė.

Tikrosios gydytojo darbo sritys bus jau schemoje *ADF* ir *AEG* (žiūr. 3 atvaizdą). Čia patologiškieji pakitimai jau pasireiškia pačiam pacijentui, jis jaučiasi jau esąs ligonis. Ir čia, pradėdamas savo darbą, gydytojas turi įsidėmėti, kad jis turi būti non magister naturae, sed minister naturae. Reikia žinoti, kad gydytojas tik padeda organizmui kovoti su liga. Nesąmonė būtų manyti, pvzd., kad mes esame pagydę ligonį nuo šiltinės arba plaučių uždegimo! Organizmas pats, jo physis, jo vidinis inžinieris, kuris reguliuoja visus gyvybės apsireiškimus, – jis pats yra apsidirbęs su kenkėju; bet tai dar nereiškia, kad gydytojo pagelba nereikalinga. Gydytojas reikalingas, bet tik kaip pagelbininkas, kuris budi prie ligonio lovos ir kiekvienu momentu turi būti pasirengęs sustiprinti organizmą, jei tasai pradėtų silpnėti. Vienas vokiečių klinicistas, turėdamas galvoje ypač „uolius“ gydytojus kurie su begale vaistų ir injekcijų vargina pneumoniką, išsireiškė šiaip: „Der Pneumoniekranke heilt auch trotz der Behandlung“.

Tai, ką padaro gamta, physis, mes, gydytojai, niekuomet nesugebėsime padaryti. Paimkime kad ir susiūtosios žaizdos gijimą arba kaulų galų sugijimą fraktūrą susiuvus. Chirurgas padarė savo darbą, bet visa kita, gal dar sudėtingesnis darbas, paliekama baigti pačiam organizmui. Priminsiu ir stebuklingą kaulų architektoniką. Be abejo, yra atsitikimų, kai organizmas pasuoja ir tik gydytojas gelbsti padėtį, pvzd., esant perforavusiam apendiksui, graviditas extrauterina, ileus, intubacija difterito ligoje, insufficientia cordis acuta, coma diabeticum ir t. t. Arba, organizmas pavargsta, jo vidinio inžinierio dėmesys gali kartais atbukti, tada jis reikia pažadinti, kad jis vėl sukrustų ir atsimintų savo pareigas, t. y. vadinamoji jaudinamoji terapija (Reiztherapie).

Čia mes vėl lyg ir aktyvuojame užsnūdusias latentiškas organizmo jiegas.

Gydytojas gali daug ką padaryti. Daug ginklų jis turi savo rankose, bet visada jis turi atsiminti, kad gamta turi būti vadovė, šiaip gi jis gali kartais ligoniui net pakenkti. Ogi gydytojo veikimo dėsnis turi būti: nil nocere! „Naturam si sequemur ducem, nunquam aberrabimus" (Jei mes seksime paskui gamtą, kaip paskui vadovę, mes niekada nesuklysime), — tvirtina Ciceronas.

Vidinio inžinierio, Physis, Logos, arba kaip kitaip vadinamo, reikšmė ypač aiškėja, kai susiduriama su didžiule ligonių armija, būtent, su psycholiabilikais, neurastenikais. Čia mes matome, kaip žmogaus psychė, gydytojo atitinkamai nukreipta, veikia ne tik funkciškus, bet net ir organiškus sutrikimus. Tatai yra plati psychoterapijos sritis.

Ir dar viena nereikia užmiršti. Pastaruoju laiku ypač daug kalbama apie vad. bijologinę mediciną, apie homeopatiją ir t. t. Viena ir antra šitų medicinos šakų stengiasi gydyti tik siaurai savo metodėmis, paneigdamos ar net išpeikdamos kitas metodes. Reikia žinoti: medicina yra tik viena; nereikia apsirėžti siaurai, tik viena kuria metode, bet reikia imti, kas yra ligoniui gera ir naudinga, iš visur, iš homeopatų, net iš liaudies medicinos. Gydytojas visuomet turi budėti, gydytojas turi būti... bet čia jau atskiras pasikalbėjimas.

III. Jatrologija.

Koks turi būti gydytojas?

Visų pirma jisai turi turėti gerą medicinišką pagrindą, būtent, turi gerai žinoti žmogaus normalią anatomiją, fyzijologiją, patologiją. Jisai turi gerai nusimanyti apie organizme einančius patologiškus procesus, pakitimus. Gydytojas didesne dauguma atsitikimų privalo vadovautis šiuo dėsniu: „Qui bene diagnoscit, bene curat". Visa tatai duoda universitetas.

Tačiau gauti medicinos gydytojo diplomą, net ir „magna cum laude", dar toli gražu nereiškia būti tikrai geru gydytoju. Čia, be aukščiau minėtojo, grynai moksliško pagrindo, reikalingi dar ir kiti privalumai.

Gydytojas negali būti vien siauras specijalistas, tik amatininkas; jo akiratis, jo pasaulėžiūra turi būti platūs. Jis turi būti apsiskaitęs; pasaulinės literatūros šedevrai, menas neturi būti jam svetimi. Nėra, berods, nuobodesnio žmogaus, kaip tiktai gydytojas, siauras specijalistas, kuris kompanijoje, svečiuose, be savo, kitiems visai neįdomių, mediciniškų „perlų", nieko nesugeba pasakyti.

Teisingai (ne paviršutiniškai) skaitant gerą knygą, stengiamasi suprasti atvaizduojamieji asmenys; lygiai teippat ir gydytojas turi stengtis suprasti savo ligonį, kuris dažnai papasakoja

ir prisipažįsta, mokančiam prie jo prieiti, gydytojui tai, ko niekuomet nepapasakos kitam gydytojui!

Gydytojas turi būti psychologas, ne psychologas, išstudijavęs psychologijos vadovėlį, bet psychologas empyrikas, iš intujicijos. Tatai irgi negalima išmokti jokioje mokykloje.

Kaip elgtis su ligoniu? Kaip galima įsigyti jo pasitikėjimas, įeiti į jo „profundis"?—tatai universitete neišmokstama, čia gali padėti tik visapusiškas išsilavinimas ir, svarbiausia, tam tikros, gydytojui būtinos, sielos ypatybės, kurių svarbiausia yra: gydytojas privalo būti geras žmogus!

Literatūra.

1. Erwin Liek: „Das Wunder in der Heilkunde" ir „Der Arzt u. seine Sendung". Abi knygos iš Lehmann Verlag, München.

2. Albert Krecke: „Vom Arzt und seinen Kranken". Lehmann Verlag, München.

3. Lichtwitz: Allgemeine Therapie. Iš Lehrbuch d. inneren Med. von Bergmann-Staehelin.

4. Prof. Sihle (Ryga): Das Weltbild des Arztes u. der Sinn der Krankheit. Verlag für Medizin, Weidmann u. Co. Wien-Leipzig-Bern. 1934.

5. Daugiau literatūros nurodyta mano straipsnyje „Syntezinė medicina". „Medicina" 1934 m. 1 nr.

Autoreferat.

Nacheinander werden behandelt: das Leben, die Krankheit, der Arzt. Das Wunder des Lebendigen, die Ehrfurcht vor den Geheimnissen der Natur, die synthetische Auffassung der Krankheit werden hervorgehoben. Die iatrogenen Erkrankungen werden ausführlicher behandelt. Im Kapitel „Iatrologie", d. h. der Lehre vom Arzt, wird der Arzt behandelt, wie er sein muss, ein echter „iatros" im Sinne Hippokrates.

Doc. P. Stančius.

Apie gangrenavusiųjų dantų gydymą.

Kietuosius danties audinius sudaro emalis (substantia adamantina), dentinas (substantia eburnea) ir cementas (substantia ossea), kurie kevalo pavidalu gaubia danties tuštymą (cavum dentis). Pastarasis yra prisipildęs danties pulpės. Emalis susidaręs beveik iš neorganiškos medžiagos; organiškos medžiagos jame tėra tik 4%. Dentinas gi turi organiškos substancijos 28%. Cementas savo sudėtimi yra artimas kaului. Pulpė yra švelnus, nepatvarus, mažai diferencijavęsis, embrijoninio pobūdžio jungiamasis audinys.

Danties karijoziškas procesas (caries dentis), prasidėjęs danties paviršiuje, suardo atspariausį ir kiečiausį danties ir, apskritai, viso organizmo audinį — emalį, o vėliau dentiną, ir infekuoja pulpę.

Infekavusisi pulpė (pulpitis) kiekvienu atveju, anksčiau ar vėliau, nekrozuoja, apmiršta. Uždegiminio proceso paliesta

pulpė negali išgyti, nes pulpės audinys, būdamas mažai diferencijavęsis ir uždaras kietame kevale, be to, susijęs su gyva organiška aplinka pro siaurą foramen apicale, visiškai neturi regeneracinio pajiegumo.

Pasitaiko ir visai intaktiškų, caries'o nepaliestų, dantų, bet gi vistiek apmirusių. Toks apmirimas pasidaro dantų traumos atvejais, kai plonas indų pluoštelis prie foramen apicale trauminio insulto esti sužalojamas. Kaikada pulpės nekrozė pasidaro dėl toksiško užpildomosios (plombuojamosios) medžiagos veikimo.

Apmirusieji dantys neparodo nei terminio, nei taktilinio, nei cheminio jautrumo; ir, jeigu kartais jie duoda skausmus, tai tatai pareina nuo danties aplinkos uždegimo. Gangrenavusieji dantys, nustoję savo vitalumo, pakinta ir spalvos atžvilgiu, įsigaudami tamsesnį atspalvį.

Apmirusiojo danties tuštymą, kanalą (canalis radicis), jojo šoninius atsišakojimus (ramificatio apicalis, Markkanäle), visus dentino kanalėlius (tubuli dentales) ir, apskritai imant, visą dentino masę užpildo apmirusios pulpės gangrenuotas detritas. Apmirusi pulpė nebeturi savo histologiškos struktūros, arba josios tėra likę pėdsakai; danties tuštyme esama tamsios, mažiau ar daugiau skystos, dvokiančios bestruktūrės masės

Cheminiu atžvilgiu apmirusios pulpės organiška medžiaga (k. a.: baltymai, angliavandžiai, riebalai) irdama duoda daugybę skilimo produktų, k. a.: H_2O, CO_2, H_2S, acid. aceticum, NH_3, ptomajinus (kadaveriną, nevridiną, putresciną) ir dujines medžiagas—indolį, fenolį, skatolį, tyroziną ir kt.

Apmirusios pulpės mikroflora yra ypatingai gausi. Joje vyrauja anaerobai ir fakultaciniai anaerobai. Siaurų, neprieinamų dentino latakėlių ir tuštymėlių komplikavusi systema sudaro palankiausias sąlygas anaerobams plėstis; iš randamų čia anaerobų pažymėtini šie: bacillus fusiformis, spirochaeta anaeroba, bacillus refrigens ir kt.

Ar šiaip, ar teip, į gangrenavusįjį dantį tenka žiūrėti kaip į labai gausų infekcijos židinį burnoje. Todėl netenka stebėtis, jog kartais infekcija, prasiplėtusi iš danties pastarojo aplinkoje, žandikaulyje, duoda staigaus uždegimo vaizdus. Panašiais atvejais dentogeninis uždegimo procesas, neretai su dujinės ėdemos požymiais, prasiplečia iš žandikaulio ribų, greitai pereina iš vieno spatium'o į kitą, ir dargi nevisada chirurgiška intervencija pajiegia šitą procesą sustabdyti.

Gangrenavęsis dantis, pasilikdamas burnoje ilgesnį laiką negydytas arba ir gydytas, neišvengiamai, be eventualių, ūmių komplikacijų, sukelia ir chroniškų danties aplinkos padarinių—chroniškų periapicinės srities pakitimų: įvairaus laipsnio ostitinių židinių (granuliomų), cystų. Šitie chroniški pakitimai gali subjektingai visiškai nepasireikšti. Chroniški periapiciniai ostitai gali būti gerai dijagnozuojami rentgeno spinduliais. Nors chroniški, dentogeniniai žandikaulių pakitimai subjektingai ir niekuo nepa-

sireiškia, tačiau, pagal paskutinių laikų pažiūras, nevisada gali būti indiferentiški bendrai organizmo būklei. Manoma, kad iš šitų vietinių burnos židinių infekcija, bakteriėmijos arba toksikėmijos prasme, gali generalizuotis ir duoti gana tolimų audinių ir organų susirgimų. Ta prasme su dentogeniniais žandikaulių židiniais yra siejami tokie susirgimai, kaip kad arthritis rheumatica, nephritis, endocarditis, myositis, neaiškios kilmės subfebrilinės būklės ir t. t.

Savaime aišku, kad gangrenavusiųjų dantų gydymo, konservavimo klausymas įgyja nemažos svarbos. Pastaruoju laiku į tą klausymą kreipiama daug dėmesio. Tenka atsakyti į klausymą, kiek dabartiniu metu taikomas gangrenavusiųjų dantų gydymas gali mus patenkinti „stomatogeninės infekcijos“ klausymo plotme, kitaip tariant, kaip sėkmingai yra vykdoma danties infekcijos izoliacija — sudarymas „nežalingos danties būklės“. Tuo būdu gydymas įgautų ne tik „vietinės“ reikšmės. Seniau gangrenavusieji dantys iš viso nebuvo gydomi. Šitokie dantys, pasilikdami burnoje, savaime pamažu suirdavo, ištrupėdavo arba, suskaudę dėl danties aplinkos uždegimo komplikacijų, būdavo pašalinami, kaip kad tat neretai ir dabar esti. Gangrenavusieji dantys pradėti gydyti praeito šimtmečio antroje pusėje. Įvestoji į chirurgiją L i s t e r ' i o antiseptika suvaidino čia lemiamą vaidmenį. Dantų gydymo srityje antiseptika rado visišką pritaikymą. Jeigu chirurgijoje antiseptika vėliau turėjo užleisti vietą aseptikai, tai dantų gydyme antiseptika, esant čia ypatingoms anatomiškoms sąlygoms, pasiliko iki šiol pirmoje vietoje. Pradžioje dantų gydyme daugeliu atvejų vyravo empirizmas. Tik vėliau F i s c h e r, H e s s, P r e i s v e r k savo tyrimais iškėlė smulkesnes dantų kanalų anatomijos detales. M a y e r h o f e r bakterijologiškai patikrino visų iki šiol vartotų gangrenavusiųjų dantų gydymo būdų vertę.

Prieš patį didįjį karą iškilo vadinamojo o r a l i n i o s e p s i o (oral sepsis) klausymas. H u n t e r, B i l l i n g ir kiti Amerikos internistai atkreipė dėmesį į tai, kad negydyti arba ir gydyti gangrenavusieji dantys, turį periapicinius pakitimus, kaip gausūs infekcijos židiniai—„foci“, gali būti tiesioginai susiję su kaikuriais bendrais organizmo susirgimais. Tatai buvo akstinas iki šiol dantų gangrenai gydyti vartotų metodžių revizijai padaryti. Tuo klausymu buvo atlikta daug patologo - histologiškų, bakterijologiškų, rentgenologiškų tyrimų ir kliniškų stebėjimų, dėl kurių atsirado nauji gydymo būdai, kurie neva turėtų laiduoti sėkmingesnį įsigyjusio bendresnės reikšmės gangrenavusiųjų dantų gydymo rezultatą.

Šiuo metu gangrenavusiųjų dantų gydymas atliekamas pagal šią schemą: 1) i š d a n t i e s k a n a l ų d e t r i t i n i ų m a s i ų p a š a l i n i m a s, 2) d a n t i e s d e z i n f e k c i j a ir 3) d a n t i e s k a n a l ų u ž p i l d y m a s.

Kliniški gydymo rezultatai žymia dalimi pareina nuo planingo ir stropaus gydymo vykdymo.

Pagal schemą pirmiausia tenka šalinti iš danties detritinės masės, nes pagal bendrus chirurginius dėsnius, kas jau yra apmirę, tatai viskas iš organizmo šalinama. Čia netenka kalbėti apie detritinių masių iš cavum pulpae pašalinimą, nes tatai dalykas labai paprastas. Sunkesnis, svarbesnis, reikšmingesnis savo padariniais yra detritinių masių iš danties kanalų pašalinimas. Pastaroji procedūra gali būti atlikta mechaniškomis ir chemiškomis priemonėmis.

Mechaniškosios priemonės yra įvairūs ploni įrankiai, su kuriais galima įeiti į danties kanalą. Iš šitokių įrankių pažymėtini vadinamieji pulpės ekstraktoriai, Miller'io adatos, Kerr'o adatos, Walkhoff'o įrankiai. Su šitais įrankiais ir su vartojamais kanalui nusausinti mažais vatiniais turundais bei popierio konusais pavyksta pašalinti detritinės masės.

Tačiau vienomis mechaniškomis priemonėmis nepavyksta tikslo pasiekti. Dažniausiai tenka mechaniškasis manipuliavimas kombinuoti su chemiškomis priemonėmis, kurios žymiai palengvina kanalus išvalyti. Šitam tikslui vartojami šie chemikalai: H_2O_2, HCl, aqua regia, chloro preparatai, šarmai. Labai dažnai vartojamas H_2O_2 kanalų turiniui praskiesti ir išplauti. Rūgštys ir šarmai, kaip žinoma, labai gerai tirpdina organišką substanciją—šituo atveju pulpės detritą. Ypač stipriai veikia aqua regia. Schreier yra pasiūlęs detritines mases iš kanalų šalinti su K, Na. Pastarieji, jungdamiesi su kanalų turinio vandeniu, sudaro šarmus, kurie gi tirpdina gangrenavusias mases, muilindami riebalus. Pati K, Na jungimosi su vandeniu reakcija vyksta su nedidele ekspliozija, t^0 pakilimu; gaunama savo rūšies danties kanalo sterilizacija. Kartojant į kanalus K, Na įvedimo procedūrą, pasiseka visiškai pašalinti detritinės masės. Chloro junginiai, k. a.: antiformin, neoantiformin, hypochlorit, chloramin, — teippat gerai tirpdina organišką substanciją. Detritinėms masėms tirpdinti kanaluose vartojamas ir pepsinas (Rp. Pepsini 5,0; HCl 2,0; Aq. destill. 20,0).

Detritinių masių iš kanalų šalinimas labai dažnai yra siejamas su pastarųjų praplėtimu. Žymesnė dantų dalis yra su anatomiškai siaurais, sunkiai praeinamais kanalais. Kaip taisyklė, viršutinių moliarų bukaliniai kanalai ir apatinių moliarų mezialiniai kanalai yra visuomet siauri, sunkiai praeinami. Dantys, kurie yra senatviškai pakitėję, su pulpės atrofija, petrifikacijomis, arba su vadinamaisiais „dentiklais", teippat yra sunkiai praeinami. Tatai labiausiai liečia, be išvardytų dantų, dar apatinius incizinius. Kanalų praplėtimas daromas teippat mechaniškomis ir chemiškomis priemonėmis.

Mechaniškam kanalų praplėtimui seniau būdavo vartojami vadinamieji beutelrockbor'ai, kuriuos pastaruoju laiku pakeitė įvairių modifikacijų Kerr'o borai, Schröder'io borai. Tiek Kerr'o, tiek Schröder'io borai vartojami rankiniu būdu ir su bormašina. Praplėsdami kanalus turime stebėti, kad šitas įrankis neįgautų

klaidingos krypties, neperforuotų kanalo sienelės (fausse route). Tuo atžvilgiu Kerr'o borai yra vertingesni už beutelrockbor'us. Kerr'o borai, būdami lankstesni, labiau prisitaiko kanalų eigai, nenukrypsta į šalį.

Kanalų praplėtimas vyksta daug lengviau ir greičiau, jeigu prieš tai kanalas yra paveiktas chemiškomis priemonėmis. Geriausiai tam tikslui tinka rūgštys, k. a.: HCl, aqua regia. Rūgštys tirpdina ne tik organišką kanalo turinį, bet ir neorganišką kanalo sienelių medžiagą; stipriausiai šita prasme pasireiškia aqua regia (3 NO_3+1 HCl). Miller'io adatų pagelba rūgštys įleidžiamos į kanalus ir vėliau neutralinamos su soda arba su natr. superoxyd. Danties kanalai galima plėsti su antiforminu, hypochloritu, kalium hydricum, kurie teippat tirpdina neorganišką medžiagą. Dekalcinavus chemikalais kanalų sieneles, jau lengva yra manipuliuoti Kerr'o borais.

Visais atvejais dedama pastangų kanalai praplėsti iki pačios foramen apicale. Tačiau čia reikia elgtis atsargiai, kad nebūtų sužalotas periapicinis periodontas. Apskritai, manipuliuodami įrankiais dantų kanaluose, turime visada vengti mechaniško periodonto sužalojimo, lygiai reikia vengti sudaryti kanale hydrauliškas spaudimas, kad stipriai infekavęsis kanalo turinys nebūtų prastumtas pro foramen apicale.

Kuriomis priemonėmis mes bešalintumėme iš kanalo gangrenavusias mases, vis tiek jųjų visiškai pašalinti nepavyktų. Detritinių masių pašalinimo efektas lieka visada aprėžtas. Ir tatai pareina ne nuo netobulumo esamų mūsų dispozicijoje priemonių, bet nuo nepalankių anatomiškų sąlygų. Visų pirma dantų šaknys nevisada esti tiesios; dažnai jos savo apiciniame $^1/_3$ arba $^1/_4$ būna sulinkusios, kreivos. Aišku, kad mūsų instrumentiškam manipuliavimui yra prieinama maždaug tiesioji kanalo dalis; o iš užlenktos kanalo dalies detritinės masės lieka nepašalintos.

F i s c h e r'i o, H e s s'o, P r e i s v e r k'o anatomiški tyrimai parodė, kad šaknies bendrasis kanalas turi šoninius atsišakojimus, siekiančius periodontą (Markkanäle); be to, bendrasis kanalas šaknies viršūnės srityje išsišakoja deltos raidės pavidalu į smulkesnius kanalėlius, kurie savo ruožtu teippat tarpusavyje anastomozuojasi (r a m i f i c a t i o a p i c a l i s).

Tiek iš šoninių atsišakojimų, tiek iš apicinių ramifikacijų detritinės masės mechaniškomis priemonėmis negali būti pašalintos. Pagaliau, pats dentinas su savo mikroskopiškųjų kanalėlių systema (tubuli dentales) esti užpildytas detritinių masių ir apie bet-kurį pastarųjų šalinimą netenka kalbėti.

Šituos detritinius masių likučius padaryti nežalingus ir yra tolimesnėje gydymo eigoje taikoma d e z i n f e k c i j a. Jau šalindami detritines mases ir plėsdami kanalus, mes vartojame desinficiens. Tačiau čia dezinfekcija yra taikoma tik kanalams. O dezinfekcija užpildytų detritinėmis masėmis nepasiekiamų dentino

kanalėlių reikalinga ilgesnio laiko. Čia nepakanka vienkartinės manipuliacijos

Iš dantims dezinfekuoti chemikalų paminėtini šie: spiritus, aether sulf., chloroformium, ol. caryophyllorum, eugenol, ac. carbolicum, jodoformium, vioformium, xeroformium, arg. nitricum, thymol, creosot, tricresol-formalin, chlorphenol, chlorphenolkampher, chloramin, hypochlorit, rivanol, trypaflavin. Tarp išvardytųjų dezinfekuojamųjų medikamentų svarbiąją vietą iki pastarųjų laikų užėmė Buckley pasiūlytas tricresol-formalin. Pagal Buckley, formalinas chemiškai veikia neutralindamas organiškos substancijos skilimo produktus. Teip, formalinas, jungdamasis su baltymų skilimo produktais—NH_3 ir H_2S, duoda pirmuoju atveju urotropiną, antruoju gi—metylinį alkoholį. Lygiai teippat formalinas neutralina ptomainus ir dvokiančias toksiškas dujines substancijas—indolį, fenolį, skatolį.

Formalinas, hermetiškai uždarytas danties kanale, dujinėje būklėje gerai difunduoja į smulkiausias ramifikacijas ir dentino kanalėlius—ten džiovina, mumifikuoja gangrenavusių masių likučius. Tiek formalinas, tiek kiti medikamentai, įvedami į kanalus su sumirkytais vatos turundais arba su popieriniais konusais, uždaromi, kad būtų izoliuoti nuo seilių ir kad būtų sudarytos palankios sąlygos medikamentams veikti dantyje. Uždarymui vartojami fletscher, gutapercha, plerodont, aquadont, calxin ir t.t. Svarbu yra, prieš įvedant medikamentą į kanalą, pastarasis gerai nusausinti. Nusausindami pašaliname vieną iš pagrindinių sąlygų mikrobams plėstis. Turundai arba konusai tenka kelių dienų protarpiais arba ir dažniau keisti iki to laiko, kol išimtas iš kanalo turundas bus sausas, geros spalvos ir nebeturės specifiško gangrenos kvapo. Paprastai, tiriant bakterijologiškai šitokius turundus, gaunamas neigiamas rezultatas.

Formalinas yra labai stiprus desinficiens, gerai konservuoja detritinių masių likučius ir ta jojo savybė yra brangintina, gangrenavusius dantis gydant. Tačiau tuo pačiu formalinas gali būti ir žalingas gyvam periodonto audiniui. Jis, koaguliuodamas baltymus, juos pridegindamas, erzina danties aplinką, sukelia skausmus. Yra individų, kurie, dantis gydant, visai nepakelia formalino ir kitų prideginamųjų medikamentų. Bandymai su šunimis patvirtina žalingą formalino veikimą dantų periapicinei sričiai (Feldmann, Münch). Pastaruoju laiku imta vartoti kiti chemikalai, kurie būtų labiau indiferentiški gyvajam audiniui. Šitokių medikamentų rūšiai priklauso chlorphenol'is, chlorphenol kampher, thymol'is (Walkhoff); iš seno yra vartojami,—nors ir labai silpni desinficientia, bet tolerantingi gyvajam audiniui,—ol. caryophyllorum, eugenol'is. Visai neutralūs ir neerzina gyvojo audinio trypaflavin'as (1 : 1000) ir rivanol'is (1 : 100); pastarieji chemikalai geriau yra vartoti ne turundų pavidalu, bet įleidžiant į kanalus su tam tikromis pipetėmis (liliput. pipetės) ir uždarant. Apskritai, vatiniai turundai nepatartini todėl, kad vatos siūleliai gali atsitiktinai

pasilikti kanale. Trypaflavinas ir rivanolis priklauso akridino grupei. Kaikas (Heinemann, Gofung) kanalų dezinfekcijai vartoja rivanolį, kombinuodami su formalinu; 1% rivanolio sumaišoma lygiomis dalimis su 10% formalinu. Toks mišinys paruošiamas ex tempore, nes šiaip jis yra nepastovus.

Yra pasiūlytas (Moxham) originalus būdas kanalo sterilumui pasiekti. Moxham įveda į kanalą bac. bulgaricus kultūrų, hermetiškai jąsias uždarydamas. Bac. bulgaricus yra, kaip žinoma, antagonistas puvimo mikrobams (Mečnikov). Patyrimas rodo, kad kartotinė į kanalą bac. bulgar. kultūrų įvedimo procedūra kanalą padaro sterilų.

Jau gausumas dantų dezinfekcijai vartojamų priemonių rodo, kad šitokios dezinfekcijos ne teip jau lengva padaryti. Mayerhofer ir kiti autoriai bakterijologiškai patikrino gangrenavusiųjų dantų dezinfekcijos vertę. Pasirodo, kad pastovios dantų dezinfekcijos, nepaisant kruopščiai atlikto gydymo, padaryti nepavyksta. Pavartojus tą ar kitą desinficiens, pavyksta padaryti tik trumpą laiką tetrunkanti danties kanalo dezinfekcija. Iš tikro, uždarius danties kanale turundą tricresol-formalin'u ir išėmus ją po 24 valandų, visais atvejais gauname neigiamą bakterijologišką rezultatą. Palikus gi turundą kanale 48 valandoms ir po to patikrinus, gauname 25% atvejais teigiamus bakterijologiškus duomenis. Po 3 dienų uždarymo infekavusisi turunda išimama 40% atvejais; po 10 dienų visais atvejais, 100%, turime infekavusiąsi turundą. Taigi, jau po 24 val. atsiranda danties reinfekcija. Pavartojus stipriausį desinficiens ir atlikus stropiausį gydymą, vis tiek reinfekcijos fenomenas nepašalinamas. Kanalo reinfekcija tenka išaiškinti tuo, kad desinficiens per tam tikrą laiką išsieikvoja, nebeveikia, ir mikroorganizmai, kurie yra giliau dentino kanalėliuose ir ramifikacijose, iš naujo įmigruoja į danties kanalą.

Paskutiniu laiku imta vartoti gangrenavusiųjų dantų elektrosterilizacija. Tatai atliekama su dijatermijos aparatu. Plona adatėlė—elektrodas įkišama į kanalą ir dijaterminės srovės įkaitinama; įkaitinimu pasiekiama tam tikra temperatūra. Manipuliacija kartojama kaskart įkišant adatėlę giliau į kanalą; reikalingas atsargumas, kad nebūtų perkaitinta ir kad nebūtų pakenkta danties aplinka. Kai dantų šaknys esti užlenktos, savaime aišku, kad elektrizacijos efektas lieka nepakankamas. Šiaip dijatermijos pritaikymas turi tą pirmenybę, kad žymiai sutrumpina gydymą.

Kai dantis yra dezinfekuotas arba sterilizuotas, tada užpildomas jojo kanalas. Užpildydami danties kanalą atitinkamu būdu ir ypač jojo apicinę sritį, mes izoliuojame periodontą ir apsaugome jįjį nuo galimos mikrobų invazijos. Tuo būdu negyvas dantis darosi indiferentiškas, nežalingas artimiausiai danties aplinkai, o tuo būdu ir visam organizmui.

Kuo gi yra užpildomi gangrenavusiųjų dantų kanalai? Apskritai, yra pageidaujama, kad kanalams užpildyti medžiaga atitiktų

šitokius reikalavimus: 1) užpildomoji medžiaga turi būti kiek galima pastovi, nelinkusi rezorbuotis; 2) turi būti antiseptiška; šitas postulatas svarbus, turint galvoje netobulą kanalų dezinfekciją; 3) užpildymas turi būti chemiškai indiferentiškas gyvajam audiniui—neturi erzinti periodonto pro foramen apicale; 4) pageidaujama, kad užpildomoji medžiaga būtų lengvai įvedama į kanalą ir reikalui ištikus lengvai iš ten pašalinama (danties pergydymas); tatai yra svarbu, turint galvoje gydymo rezultatų netikrumą — galimų periodonto pakitimų prasme; 5) pageidaujamas medžiagos plastiškumas, neporoziškumas, kad kanalas galima būtų užpildyti kiek galima kompaktiškai; 6) pravartu, kad užpildomoji medžiaga būtų kontrastiška rentgeno spinduliams, kad prireikus galima būtų patikrinti užpildymas.

Buvo laikas, kada danties kanalas būdavo užpildomas vata arba vata su asbestu. Savaime aišku, kad šitoks užpildymas yra labai primityvus. Šiuo metu yra vartojami šitokie dantų kanalų užpildymai: 1) plastiškomis medžiagomis, 2) pastomis, 3) metaliniais štiftais, 4) kitokiais būdais. Plastiškoms medžiagoms priklauso cementas (Prinz). Užpildymas cementu yra pastovus ir hermetiškai uždaro foramen apicale. Tačiau šitas užpildymas nėra antiseptiškas ir iš kanalo reikalui ištikus sunkiai pašalinamas. Cementas gali būti pavartotas visais atvejais, kada esama garantijos, jog iš periodonto pusės neatsiras komplikacijų. Cementas chemiškai yra indiferentiškas, gerai užpildo apicinę sritį, bet atsitiktinai prastumtas pro foramen apicale, kaip sunkiai rezorbuojama medžiaga, gali erzinti periodontą. Pastaruoju metu užpildymas cementu yra modifikuotas tuo būdu, kad prie cemento pridedama jodoformo ir sidabro miltelių. Cementas vartojamas kanalams užpildyti šaknų rezekcijos atvejais.

Plačiai yra vartojamas užpildymas gutaperchos konusu su chlorpercha (gutapercha+chloroform.). Šitas užpildymas teippat nėra antiseptiškas, bet yra pastovus, techniškai lengvai atliekamas ir ištikus reikalui be sunkumų šalinamas.

Rumpel yra pasiūlęs kanalus užpildyti timolio-parafino konusais; techniškai manipuliacija paprasta. Konusas įvedamas į kanalą ir su plona įkaitinta adatėle ištirpinamas. Ištirpęs parafinas gerai užpildo apicinę sritį ir ramifikacijas; be to, parafinas čia sujungtas su pastoviu desinficiens—timoliu.

Už vis plačiau iki šiol yra vartojamos dantų kanalams žpildyti pastos. Į pastų sudėtį visada įeina tas ar kitas desinciens. Teip, sakysime, turime trikresol-formalino pastą (Fischer'io), formalino-timolio pastą (Boennecken'o), trio-pastą Gysi (trioxymethylen), jodoformo pastą. Pastomis yra lengva manipuliuoti — josios lengvai įvedamos ir lengvai šalinamos iš kanalo; tatai yra jųjų didelis pranašumas. Į pastas įeina pastovus antisepticum (Dauerantisepticum), kurio tiks'as saugoti kanalą nuo reinfekcijos. Tačiau pastos palyginti lengvai rezorbuojasi, nesudaro kompaktiško kanalo, foramen apicale ir rami-

fikacijų uždarymo. Pastarųjų laikų stebėjimai (F e l d m a n n) rodo, kad nevisos pastos yra neutralios periodonto gyvajam audiniui. Esama duomenų, kad pastos (tricresol-formalin) gali erzinti ir sukelti apicinio periodonto chroniškų pakitimų — kaulo rarefikaciją, granuliominį procesą (F e l d m a n n, M ü l l e r).

Kyla klausymas, kaip turime vertinti pastas? Kurios šitokio užpildymo perspektyvos? Užpildytas pasta dantis gali ilgą laiką jokių subjektingų reiškinių nerodyti; tačiau, jeigu mes ilgainiui tokį dantį patikrinsime, tai jojo kanale pastos visai neberasime arba rasime tik likučius — kanalas bus infekavęsis. Jeigu šitokiu atveju neįvyksta periodonto pakitimų ir nėsama subjektingu reiškinių, tai tat galima aiškinti teip, kad įmigravę iš dentino kanalėlių mikrobai nėra pakankamai virulentiški.

M a y e r h o f e r bakterijologiškai patikrino pastų pastovumą, reviduodamas po tam tikro laiko dantų kanalus, užpildytus įvairiomis pastomis. Pasirodė, kad trikresol-formalino pasta užpildytieji dantys po $^1/_2$—1 metų duoda 25% atvejų kanalo reinfekciją. B o e n n e c k e n 'o pasta duoda po to paties laiko 40% reinfekavusiųjų dantų. Trio-pasta (G y s i) pagal Ciuricho odontologijos instituto duomenis duoda geresnį rezultatą—būtent po $^1/_2$-1 metų nuo užpildymo randama 8% reinfekcijos.

Užpildę dantų kanalus pasta, mes laukiame, kad palankiu atveju, suopėjęs periodontas prie foramen apicale surandės arba bent pasiliks status quo ante. H e s s yra radęs, kad kaikuriais trio--pasta užpildymo atvejais įvyksta periodonto jungiamojo audinio įaugimas pro foramen apicale į kanalą; čia jungiamasis audinys metaplazuoja į cementą ir uždaro foramen apicale. Įvyksta natūrali, bijologiška kanalo obliteracija. Šitokia gydymo išeitis galima laikyti idealia — nieko kito netektų pageidauti, nes tuo būdu infekavęsis kanalas lieka izoliuotas nuo periodonto.

Pastaruoju laiku yra pasiūlyta naujų danties kanalų užpildymo būdų, kurie turėtų laiduoti pastovesnį gydymo rezultatą.

Pažymėtinas užpildymas pagal A l b r e c h t 'ą. A l b r e c h t įleidžia į kanalus tirpinio lygiomis dalimis iš formalino, rezorcino ir natrio šarmo; šitas tirpinys gerai difunduoja į kanalus, į ramifikacijas ir į dentino kanalėlių angas; į kanalą įvedamas gutaperchos konusas. Po 2—3 valandų tirpinys įsigauna dervos pavidalo konsistenciją, vėliau kietėja, išklodamas kanalo sieneles ir blokuodamas tuo būdu dentino kanalėlius ir ramifikacijas. S o m m e r modifikavo A l b r e c h t 'o būdą, užpildydamas kanalus, be A l b r e c h t 'o tirpinio, dar savo pasiūlytu „recatorium'u". „Recator" yra mišinys iš kolojidinio sidabro, silicio ir jodoformo; šitas mišinys, jungdamasis su A l b r e c h t 'o tirpiniu, duoda pastą, kuri po kelių valandų stipriai kietėja ir hermetiškai uždaro kanalus; užpildymas, be to, yra pastoviai antiseptiškas.

H o w e pasiūlė užpildyti kanalus su sidabru. Jau botanikas N a e g e l i pastebėjo vadinamąjį oligodinamišką sidabro veikimą; mažas sidabro kiekis, įdėtas vandenyje, slopina mikrobų

plėtimąsi. Jeigu įdėsime į maitinamąją medžiagą sidabro gabalėlį, pastarojo artimiausioje aplinkoje mikroorganizmai neišauga; čia turima savo rūšies „mirties zona“. Šitokią sidabro savybę H o w e panaudojo dantų kanalų užpildymo tikslams. Techniškai užpildymas vykdomas šiuo būdu: Į kanalą įvedamas ištirpęs amoniake arg. nitricum, kurio tirpinys gerai difunduoja į dentino kanalėlius ir ramifikacijas; trims minutėms praslinkus, įvedama 10% formalino — įvyksta sidabro redukcija: $2AgNO_3 + 2NH_4OH = Ag_2O + 2NH_4NO_3 + H_2O$; $Ag_2O + HCOH = 2Ag + HCOOH$. Smulkiausios sidabro dalelės iškrinta giliai dentino kanalėliuose ir ramifikacijose. Sidabro redukcijai galima vietoje formalino pavartoti eugenol'is, kuris neerzina periodonto. Kartotinai įvedant arg. nitr. tirpinį ir redukuojant jįjį formalinu arba eugenol'iu, pasiekiama kanalo sienelių „sidabrinimąsi“. Histologiški danties šlifai rodo, kad sidabro tirpinys giliai yra difundavęs į dentino kanalėlius. Po to seka kanalo užpildymas gutaperchos konusu su chlorpercha. G o l d s c h m i d t vartoja kanalams sidabrinti alkoholinį arg. nitr. tirpinį ($2^1/_2$%) ir redukcijai alkoholinį ac. pyrogallici tirpinį (4%). Danties vainiko nudažymui išvengti reikalinga karijoziškas tuštymas provizoriškai iškloti laku.

G o t t l i e b. S t e i n yra pasiūlę kanalų užpildymą daryti metalinio sidabro milteliais. Kanalų sidabrinimas pagal H o w e sutrumpina gangrenavusių dantų gydymą, nes gali būti apleista kruopšti ir ilga kanalų dezinfekcijos procedūra; detritinių masių likučiai, gerai impregnuoti sidabro tirpinio, darosi nežalingi.

T r e b i t s c h, atitinkamai paruošęs kanalą, užpildo jį specijaliu sidabriniu štiftu su cementu, į kurį teippat primaišoma sidabro miltelių. Užpildymas sidabriniu štiftu tinka komplikavusiosi gangrenos atvejais; štifto galas gali kyšoti pro foramen apicale į granuliomiškai pakitėjusią šaknies viršūnės aplinką ir dėka savo oligodinamiškoms savybėms daro gerą įtaką granuliominiam procesui.

S c h r ö d e r užpildo kanalus „radisan'u“ (silikatinis tetramethylester); šitas užpildymas labiau tinka, pašalinus dirbtinai nekrozavusiąją pulpę iš kanalų (pulpitis).

C a l l a h a n užpildo kanalus šiuo tirpiniu: colophonii 1,5 + chloroformii 15,0; po to įveda gutaperchos konusą.

Užpildymas „apiformol'iu“ (M a r k s, W o l f f) artimas yra C a l l a h a n'o užpildymo būdui.

Paminėtieji užpildymo būdai, kaip antai, A l b r e c h t'o, S c h r ö d e r'io, H o w e s, siekia chemiškai mechaniško dentino kanalėlių ir ramifikacijų blokavimo, kad tuo būdu būtų įspėta bendrojo danties kanalo reinfekcija. Šita prasme jie turi pirmenybės prieš kitus užpildymo būdus.

Suglaudus, tenka pasakyti, kad gangrenavusiųjų dantų gydymo vaisiai—dėl nepalankių anatomiškų sąlygų—dar nėra visiškai patenkinami ir nesutampa su mūsų pageidavimais „stomatogeninės infekcijos“ klausymo plotmėje. Nors paskutiniu laiku gangrena-

vusiųjų dantų gydymo srityje yra padaryta didelė pažanga, tačiau jokia gydymo metodė neduoda visiškai užtikrinto rezultato reikiama mums prasme.

Chirurgiškas periodontitų gydymas, būtent, ostitinių židinių ekskochleacija ir danties apex'o rezekcija, gali tam tikrais atvejais kompensuoti konservatiško gydymo trūkumus.

Šiaip gi tiktai planinga burnos sanacija, taikant „mažojo danties defekto“ gydymo dėsnius, yra patikimiausias būdas stomatogeninės infekcijos padariniams išvengti.

Literatūra.

1. E. Feiler: Konservierende Zahnheilkunde.
2. E. Feiler: Die stomatogene Herdinfektion und die zahnärztliche Therapie. („Dtsch. Med. Wschr.“ 1933. H. 5).
3. Frey, Ruppe: Pathologie des dents et de la bouche.
4. Гофунг: Клиника зубов и полости рта.
5. Доц. Пеккер: Стоматогенные влияния в клинике хронических заболеваний суставов. („Советская стоматология“. 1931, 1).

Autoreferat.

Man berichtet über die Behandlung der gangraenösen Zähne im Zusammenhang mit der Frage der stomatogenen Infektion.

Doc. dr. J. Zubkus.

Piktybiniai navikai otorinolaryngologijoje.

Kiek ir kitų specijalybių gydytojams, tiek ir otorinolaryngologams tenka susidurti su vėžiu ir kitais piktybiniais navikais. Gerklės vėžys yra gana populiari liga: neretai ligoniai, turėdami nesveiką gerklę, atėję pas specialistą laryngologą, susirūpinę klausia, ar neturį jie kartais šitos baisios ligos.

Tiek vėžys, tiek ir kiti piktybiniai navikai esti ne tik ligonių gerklėje, bet sudaro, tiesa, nedidelį visų nosies, ryklės ir ausų susirgimų procentą.

Piktybiniai navikai gerklės, nosies ir ausų srityje Leipcigo universiteto otorinolaryngologijos klinikoje Fr. Reuter'io duomenimis nuo 1924 iki 1932 metų sudarė 0,25% visų susirgimų.

V. D. Univ-to Ausų, nosies ir gerklės klinikoje nuo 1931 iki 1935 metų rugsėjo 1 d. piktybinių navikų gerklės, nosies ir ausų srityje konstatuota 85, kas sudaro 0,47% visų susirgimų (visų pirmą kartą atsilankiusiųjų ligonių).

Piktybinių navikų dažniausia rūšis, su kuria tenka otorinolaryngologams susidurti, yra vėžys (carcinoma), antroje vietoje yra sarcoma, o kitokiems piktybiniams navikams (chondromoms, adenomoms, hypernefromoms, cystoadenomoms ir t. t.) mūsų specijalybės organams tenka labai nežymus procentas.

Reuter'io duomenimis Leipcigo klinikoje per minėtą laiko tarpą (per 8 metus) iš 200 piktybinių navikų atsitikimų, 137 atsi-

tikimais buvo karcinomos, 37 atsitikimais — sarkomos ir 36 atsitikimais įvairios kitos piktybinių navikų rūšys.

Mūsų klinikoje per beveik 5 metus iš 85 piktybinių navikų ausų, nosies ir gerklės srityje, 63 buvo karcinomos, 12 sarkomų ir 10 liko mikropatologiškai neišaiškintų.

Tačiau reikia čia pat pastebėti, kad vienuose otorinolaryngologijai priklausančiuose organuose vyrauja karcinomos, kituose — sarkomos. Didelės statistikos rodo, kad gerklėje ir ausyse visų dažniausia piktybinių navikų rūšis yra karcinoma, o gomurio tonsilose ir nosiaryklėje — sarkoma.

Įdomu, kad vyrų tarpe kurkas dažniau randama piktybinių navikų negu tarp moterų. Leipcigo klinikoje iš 200 atsitikimų vyrams tenka 154 atsitikimai, o moterims — tik 46. Mūsų klinikoje iš 85 atsitikimų vyrams tenka 65, o moterims — 20.

I.
Gerklės piktybiniai navikai.

1. **Vėžys.** Gerklėje vėžys beveik visuomet yra pirminis susirgimas. Tik retkarčiais jis pereina į gerklę nuo liežuvio, hypopharynx'o, stemplės arba skydiškosios liaukos. Metastaziškas gerklės vėžiu susirgimas iš kitų organų pasitaiko labai retai. Dažniausiai gerklės vėžiu suserga pagyvenę žmonės, tačiau dijagnostikoje tuo remtis negalima, kadangi gerklės vėžys pasitaiko ir 10 metų amžiaus vaikams.

Gerklės vėžio, kaip kad ir apskritai vėžio, etijologija dar nėra išaiškinta. Kartais susidaro įspūdis apie paveldėtą palinkimą šitam susirgimui, tačiau nevisuomet; vietinis gerklės erzinimas greičiau yra susirgimo išdava negu priežastis. Mintis, kad syfilis arba kitokie chroniški susirgimai gerklėje sukelia vėžio augimą, iki šiol nepasitvirtino.

Patologo-anatomiški pakitimai gerklėje, susirgus vėžiu, būna labai įvairūs. Pradžioje jie gali būti neryškūs, net mikroskopiškai sunkiai pastebimi, vėliau typingais atsitikimais kiekvienam laryngologui aiškūs ir mikropatologiškai neištyrus. Kaip žinome, vėžys auga infiltruodamas savo narveliais sveikus audinius, kurie, laikydamiesi pasyviai, sudaro savo skaiduliniais elementais navikui ramstį. Tačiau vėžys auga kartais greičiau, kartais lėčiau, kartais skverbiasi į organo gilumą ir ten lyg pasislėpęs tarpsta. Kartais auga ir plečiasi daugiau organo paviršiuje, pakildamas nuo jo pavidalu įvairiausių išaugų: gumburių, mazgų, spenių, polypų ir t.t. Nors vėžiu infiltruojamieji audiniai laikosi pasyviai, tačiau nevisuomet. Kartais ir jie reaguoja čia nestipriai pasireiškusių įdegimų ir patinimų forma, čia proliferacijos ir sekundarinio augimo forma. Tokiais atvejais esti neaiškus vaizdas, galįs suklaidinti dijagnozuojant susirgimą ir privesti prie klaidingos minties apie metaplazavimąsi iš pradžių gerybinio naviko į piktybinį.

Turint galvoje aukščiau išdėstytą vėžio augimą čia daugiau į paviršių, čia daugiau gilumoje, o teippat pagrindinio audinio laikymąsi, suprantama kodėl laryngoskopiškas vėžio vaizdas gerklėje gali būti įvairus: kartais matome lyg izoliuotas išaugėles ant balso stygų ar kitose gerklės vietose, kartais matome kyšančias gerklės spindyje išaugas kalefijoro arba gaidžio skiauterės pavidalo, kartais matome daugybę lygių gumburių, susispietusių kurioje - nors gerklės dalyje, o kartais, be lygaus, padengto normaliu epiteliu, pakilimo, nieko kito matyti negalima. Pagaliau, toli nužengusiais atsitikimais galime matyti gerklės vietoje beformę iš išopėjusių gumburių ir išaugų masę.

Gerklės vėžio pirminė lokalizacija už vis dažniausiai yra balso stygose. Literatūros nurodymais čia prasideda $^3/_5$ visų gerklėje būnančių vėžių; antroje vietoje yra pseudostygos, toliau — užpakalinė sienelė ir subglotinis tarpas, už vis rečiausiai prasideda jis in sino Morgagni. Kartais vėžys prasideda išorinėse gerklės dalyse, sakysime, epiglottis'e, in plicis aryaeepiglotticis, in recesso piriformi ir gana dažnai užpakalyje gerklės ant faryngejinio jojo paviršiaus.

Pasirodo, kad prognozės atžvilgiu ne vis viena, nuo kur prasideda vėžys: esant „išorinei“ lokalizacijai, t. y. jei jis prasideda nuo epiglottis, nuo plicae aryaeepiglotticae arba iš sinus piriformis, greičiau atsiranda metastazės kaklo lymfinėse liaukose, o esant vėžiui gerklės viduje, ypač kol jis yra tik ant balso stygų, metastazių visai nematoma, jos atsiranda vėlai, kai procesas išsiplečia Tiesa, literatūroje yra aprašyta ir tokių atsitikimų, kai vėžio metastazės kaklo lymfinėse liaukose buvo ryškios ilgą laiką prieš vėžiui pasireiškiant pačioje gerklėje.

Nors yra literatūroje nurodymų, kad gerklės vėžio eiga gali būti labai lėta, kad šitas susirgimas gali trukti 10—20 metų be būdingų reiškinių, tačiau dauguma atsitikimų vėžio eiga yra. kurkas trumpesnė: nuo keliolikos mėnesių iki 2 — 5 metų. Konstatavimas 10—20 metų vėžio eigos gerklėje laiko tarpo remiasi ne objektingais radiniais gerklėje, bet ligonio subjektingais parodymais, jojo nusiskundimais, kurie, kad ir turi panašumo su vėžio symptomais, tačiau buvo sukelti kitokių gerklės susirgimų, prie kurių vėliau prisidėjo vėžys (Grünwald).

Prasidėjęs bet-kurioje gerklės vietoje vėžys auga į visas puses, anksčiau ar vėliau jis sukelia audinių destrukciją, prasideda jojo pačio senesnių mazgų bei infiltratų griuvimas, o jojo nauji infiltratai, kaip kokios atžalos, pasiekia trachėją, stemplę, liežuvį, prasiveržia į aplinkinius kaklo audinius, gali pasiekti odą. Šalia viso šito atsiranda opos, perichondritai, nekrozės. Pagaliau, dėl skausmų ryjant ligonis nebegali valgyti, dėl gerklės spindžio susiaurėjimo stinga jam oro kvėpuoti, ir ligonis pradeda nykti. Vėžys gali jį užsmaugti tiesiogine šito žodžio prasme; ligonis gali numirti dėl staiga atsiradusio kraujavimo iš pragraužtų stambesnių gerklės kraujo indų; dėl atsiradusiųjų gerklėje

opų užsiteršimo neretai prisideda sepsis, pyaemia; neretai ligoniai, sergą gerklės vėžiu, gauna pneumonijos komplikaciją, dėl kurios ir miršta. Pagaliau, dalis ligonių miršta dėl bendro išsekimo ir marazmo.

Gerklės vėžio dijagnozė toli pažengusiais ir typingais atsitikimais nesunki, nors ir čia galima apsirikti, nes ir lues ir tbc. gali duoti panašus vaizdus, ypač tada, kai pats vėžys yra pasislėpęs gilesniuose audinių sluogsniuose, o gerklės paviršiaus išopėjimai bei infiltratai yra sekundariniai reiškiniai. Diferencinei dijagnozei svarbu surinkti smulki ir tiksli anamnezė; ištirti plaučiai, nes gerklės tbc. dažniausiai esti drauge su plaučių tbc.; ištirti kraujas pagal Wassermann'ą ir mėginamasis gydymas didedelėmis kalium jodatum dozėmis, kuris lues'e kartais labai greitai pakeičia gerklės vaizdą į gerąją pusę. Amžius teippat reikia turėti galvoje, nes, nors gerklės vėžiu suserga ir jauni žmonės, tačiau būdingas gerklės vėžiui amžius yra apie 60 metų.

Ne tiktai abejotinais atsitikimais, bet ir esant visai aiškiai gerklės piktybinio naviko kliniškai dijagnozei, reikalinga, jei tik galima, padaryti ekscizija ir mikropatologiškai ištirti išpjautieji iš gerklės gabalėliai, nes tik šitas ištyrimas įgalina nustatyti tikrą dijagnozę ir surūšiuoti piktybinius navikus. Tiesa, ir šičia gali būti netikslumų ir klaidų. Dėl ko, apie tai pakalbėsiu kiek vėliau.

Kur kas sunkiau nustatyti ankstyva gerklės vėžio dijagnozė, pagauti jo pradžia. Kaip minėta, prasideda jis dažniausiai nuo balso stygų Bet kaip tik šitoje vietoje būna ir gerybinių įvairios formos navikų: dainininkų mazgeliai, fibromos, papilomos, — į kuriuos ir vėžys iš pradžių gali būti panašus. Tačiau, jei matome šitų padarų pagrinde infiltracinį balso stygos sustorėjimą arba pasieninį reakcinį paraudonavimą, jei jie turi palinkimą storėti ir plėstis savo pagrinde, jei, juos pašalinus, atsiranda kiek didesnis kraujavimas, tendencija žaizdelei blogai ir negreitai užgyti, tai visuomet, pasak Grünwald'o, reikia pagalvoti apie piktybinį gerklės naviką. Tokiais atvejais ligonis stebėtinas ilgesnį laiką, o išpjautieji iš gerklės padarai ištirtini mikropatologiškai.

Toliau, visuomet reikia prisiminti vėžys, jei esama balso užkimimo arba prikimimo, neatitinkamo ir nesuderinamo su matomais anatomiškais pakitimais balso stygose ir apskritai gerklėje Gerklės vėžio atveju kartais stebėtinai anksti atsiranda balso užkimimas: tuo tarpu, kai kur-nors gerklės paviršiuje, pavyzdžiui, ant balso stygų, vėžys gali būti pasireiškęs dar nežymiai, mažo spurgelio arba fibromos pavidalo, arba dar jos ir visai nebus, tai organo gilumoje gali būti jau dideli infiltratai. Jei jie bus balso stygoje arba interarytenoidiniame tarpe arba cartilago arytaenoidea pagrinde, tai fonacijos motorinė funkcija nebegali būti normali ir todėl balsas bus užkimęs arba prikimęs.

Skausmai ryjant arba kalbant, esant gerklės vėžiui, gali pasireikšti kartais teippat labai anksti, bet kartais ir vėlai; šitas požymis dijagnozei neturi didelės svarbos.

Kaip jau buvo pastebėta, net mikroskopu nevisuomet galima pasitikėti. Neigiamas tyrimo rezultatas nevisuomet išskiria vėžio dijagnozę. Čia galima apsirikti dažniausiai ne dėl techniškų klaidų, gaminant preparatą arba jį tyrinėjant, bet dažniausiai dėl to, kad tokiam tyrimui buvo paimta netinkama medžiaga. Dalykas tas, kad kartais, kai vėžio lizdas būna giliau gerklėje pasislėpęs, medžiaga patologo-anatomiškam tyrimui paimama iš sekundariškai pakitusių audinių, kurių tyrimas, be abejo, negali atidengti vėžio. Pavyzdžiui, vėžys gali prasidėti in sino Morgagni; beaugdamas ir betarpdamas ten, jis pradeda išstumti šitos kišenės sieneles; pseudostyga labai atsikiša į gerklės spindį, pakinta ir, jei nuo jos laryngologas paims mikropatologiškam tyrimui medžiagos, tai gaus neigiamus tyrimo rezultatus. Jei vėžys blogai pasireiškia gerklės paviršiuje, kur kaip tik vyrauja sekundariniai uždegiminiai arba proliferaciniai procesai, tai gauti tikrai reikiamos medžiagos patologo-anatomiškam tyrimui kartais yra teippat nelengva. Todėl kartais vietoje laukiamos „cancer" dijagnozės gauname iš patologijos instituto atsakymą: „laryngitis chronica" arba „ulcus chronicum simplex". Norint išvengti tokių klaidų, reikia „šviežiais" atsitikimais imti medžiaga iš gilesnių sluogsnių, o ne iš paviršiaus; tam reikalui pravartu padaryti per tiriamus audinius iš pradžių statmeniškas pjūvis, o po to iš pjūvio vidurio išpjauti ar nužnybti audinių gabalėlis patologo-anatomiškai ištirti. Senesniais atsitikimais patologo-anatomiškam tyrimui medžiaga reikia imti sveiko ir nesveiko audinio riboje, pavyzdžiui, ne iš opos dugno, bet iš opos krašto.

Jei, nežiūrint mikropatologiško tyrimo neigiamo rezultato, kliniškas vaizdas gerklėje arba ligos eiga verčia galvoti apie vėžį, reikia po kaikurio laiko tyrimas pakartoti. Jei sunku gauti tikra medžiaga endolaryngejiškai, tai reikia ji gauti per laryngofisūrą. Žodžiu, jei yra nors mažiausias įtarimas, ligonis turi būti stebimas ir kartotinai tikrinamas kartais net keletą metų. Nevisuomet galima dijagnozuoti gerklės vėžys išsyk, nes jųjų „piktybingumas" esti įvairus. Kad ir tos pačios struktūros vieniems žmonėms jie auga greitai, duoda gerklėje ryškią manifestaciją ir jie pažinti nesunku, kitiems, priešingai, ilgai būna lyg ir latentiškame perijode, auga lėtai, skverbiasi daugiau gilumon, blogai pasireiškia gerklės paviršiuje.

G e r k l ė s v ė ž i o p r o g n o z ė pareina nuo daugelio aplinkybių. Juo blogesnis atsitikimas, juo gausingesnis yra vėžys narveliniais elementais (meduliarinės formos) ir juo jaunesni šitie elementai. Prognozę pablogina ir nevykusi organizmo būklė, k. a.: susenėjimas, sunykimas, įvairios konstitucinės netvarkos ir t. t. Tačiau užvis didžiausią reikšmę prognozei turi ligos senumas: juo anksčiau kreipsis ligonis į gydytoją, juo anksčiau bus vėžys pažintas, tuo daugiau vilties ligonis išgelbėti.

G e r k l ė s v ė ž i u i g y d y t i radikališkiausia priemonė yra chirurgija, būtent, vėžio apimtų plotų su plačia sveikų audinių zona

operatiškas pašalinimas. Labai retai galima tai padaryti endolaryngejiškai. Kartais, kol vėžio lokalizacija apsirėžia balso stygomis, gali pakakti laryngofisūros ir susirgusios stygos ekstirpacijos; tačiau, turint galvoje, kad gerklėje manifestuojančios vėžio dalys neretai būna tik nežymi viso gerklės vėžio dalis, geriausia yra padaryti išsyk arba atitinkamos gerklės pusės hemiexstirpatio arba pašalinti visa gerklė — exstirpatio laryngis totalis, nepaliekant, be abejo, ir regijoninių kaklo lymfinių liaukų.

Tais atvejais, kai ligonis operuoti dėl vienos ar kitos priežasties nebegalima (didelis ligonio nusilpnėjimas, perplačiai išsikerojęs gerklėje vėžys) arba kai po operacijos nesitikima gauti gerų rezultatų, gydoma švitinant rentgeno arba radium'o spinduliais, kartais vienu ir antru. Neretai taikoma rentgeno arba radio terapija po radikaliai padarytos operacijos, norint ligonį apsaugoti nuo recidyvų arba norint sunaikinti tuos vėžio likučius, prie kurių negalima buvo prieiti peiliu.

Ir inoperabiliniais atsitikimais, jei ligoniui gresia uždusimo pavojus, tenka daryti viena operacija, būtent, tracheotomia.

Labai svarbus klausymas: operabilinis ar neoperabilinis yra atsitikimas. Neoperabiliniais laikomi šie atsitikimai: 1) kai techniškai nebegalima, nors ir padarius exstirpatio laryngis totalis, visiškai pašalinti vėžio apimtų plotų, pavyzdžiui, jei vėžys jau yra perėjęs ant liežuvio šaknies, nusileidęs gilyn į trachėją arba perėjęs ant hypopharynx'o arba pharynx'o sienelių; 2) kai techniškai operacija padaryti dar galima, tačiau prognozės atžvilgiu nebesitikima pasveikimo, kas būna didelių kaklo lymfinių liaukų metastazių atveju, didelio ligonio nusilpnėjimo, susenėjimo ir kt. atvejais.

2. **Sarcoma.** Gerklės piktybinių navikų tarpe antra vieta tenka sarkomai. Literatūros nurodymais gerklės sarkomos pasitaiko 25 kartus rečiau negu karcinomos; piktybingumo atžvilgiu sarkoma teippat nusileidžia karcinomai. Dažniausia gerklės sarkomos forma yra sarcoma fusocellulare (fibrosarcoma); beveik 50⁰/₀ visų pasitaikančių gerklės sarkomų esti sarcoma fusocellulare. Toliau eina sarcoma globocellulare (25⁰/₀), dar toliau—sarcoma magniglobocellulare. Gana retai konstatuojama gerklėje angiosarcom'os, fibromyxosarcom'os, chondrosarcom'os ir melanosarcom'os. Sarkomų augimas ir tarpimas gerklėje, be kitko, pareina nuo sarkomos histologiškos struktūros: fibrozinės formos auga lėčiausiai, gigantoceliuliarinės — greičiausiai.

Sarkoma gali atsirasti gerklėje įvairiame amžiuje, net vaikų gerklėse kartais užtinkama, tačiau dažniausiai suserga ją jau pagyvenusieji žmonės.

Nors ir manoma, kad pirminė gerklės sarkoma dažniausiai būna balso stygose, tačiau tai pastebėti gana sunku, nes ligoniai dėl silpnokai pasireiškusių subjektingų symptomų į gydytojus kreipiasi vėlai, jau susirgimui tolokai pažengus. Ir čia, kaip kad ir karcinomos atveju, vienas iš pirmųjų subjektingų symptomų

yra balso pagedimas, dėl ko ir manoma apie pirminę naviko lokalizaciją balso stygose.

L a r y n g o s k o p i š k a i gerklės sarkoma pasireiškia arba iš paviršiaus aprėžtų navikiškų padarų arba infiltracinių patinimų formomis, o dažniausiai — mišriai: šalia navikiškų padarų būna didesni ar mažesni infiltratai gilesniuose audiniuose. Ulceracijos pasitaiko rečiau negu karcinomos atveju. Gerklės sarkoma į kitus organus metastazių nelinkusi duoti. Metastazė kaklo lymfinėse liaukose būna 15% visų atsitikimų, dažniausiai tada, kai sarkoma lokalizuojasi ant gerklės išorės, kas būna vėlyvesniuose ligos perijoduose, retai — pačioje susirgimo pradžioje.

D i j a g n o z u o j a n t g e r k l ė s s a r k o m ą, kaip piktybinį naviką, reikia turėti galvoje tie patys momentai, kurie buvo nurodyti karcinomos dijagnostikoje. Vienas susirgimas nuo antro, mikropatologiškai neištyrus, atskirti dažnai neįmanoma.

Kai dėl gerklės sarkomos terapijos bei prognozės, tai galima pasakyti tas pats, kas buvo pasakyta apie karcinomą.

V. D. Univ-to Ausų nosies ir gerklės klinikoje nuo 1931 iki 1935 metų rugsėjo 1 d., t. y. beveik per 5 metus, sergančiųjų gerklės piktybiniais navikais buvo 30 ligonių (27 vyrai ir 3 moterys). Visų 30 ligonių piktybinių navikų rūšis buvo karcinoma. Beveik visi buvo tokioje būklėje, kad mes negalėjome tikėtis gerų rezultatų, net ir visą gerklę ekstirpavę. Tačiau pora lengvesnių ligonių buvo nusiųsta šitai operacijai į chirurginę kliniką. Vienas ligonis (panelė R.) pats išvažiavo į užsienius, kur buvo operuotas. Pastarąją po pusės metų po operacijos matėme vėl mūsų klinikoje su vėžio recidyvais ant pharynx'o sienelių ir kaklo lymfinėse liaukose, labai blogoje sveikatos būklėje, jau su tracheotominiu vamzdeliu gerklėje, kuris, kad ligonė neuždustų, teippat užsienio toje pačioje klinikoje, kiek vėliau po radikalios operacijos, buvo įstatytas.

Dalį ligonių siuntėme rentgeno- ir radioterapijai į Liet. Raud. Kryž. ligoninę. Kuris tų ligonių likimas, nežinome. Gerų vilčių mes jiems nedėjome.

Štai kelių ligonių, turinčių piktybinius navikus gerklėje, **būdingos ligų istorijos**.

1. **Ligonis Č. P.**, 36 metų amžiaus. Priimtas į kliniką 1932. IX. 14 d. N u s i s k u n d i m a i: 7 mėnesius skaudą gerklėje ir krūtinėje. Labai sunku kalbėti. Kosįs. 1919 met. sirgęs vidurių šiltine. Šeimoje visi sveiki. Paveldėjimu neapsunkintas. Kartais skaudą kairiąją ausį. Nosis esanti tvarkoje.

S t a t u s p r a e s e n s: Vidutinio ūgio ir mitimo. Taisyklingo kūno sudėjimo. Labai išblyškęs. Plaučiuose ir širdyje nieko ypatingo.

Gerklėje: dešinioji balso styga paraudusi, pseudostyga paburkusi. Kairioji balso styga nepastebima, nes ją uždengia pseudostyga, kuri infiltravusisi ir ulceravusi; visa kairioji pusė iš vietos nejuda.

Kitų patologiškų pakitimų nepastebėta.

IX 20 d. padaryta plaučių rentgenograma, kurioje nieko ypatingo nepastebėta. Kraujo WaR neigiama. Skrepliuose Koch'o bacilų nerasta. Išimta iš gerklės nuo kair. pseudostygos gabalėlis mikropatologiškai ištirti.

IX. 27 d iš Pat. anat. instituto gautas atsakymas: „Ulcus chronic laryngis cum epithelisatione partiale".

IX. 27 d. padaryta tiesioginė laryngoskopija ir kartotinai išimti gabaliukai histologiškai ištirti.

IX. 29 d. gautas atsakymas: „Ca laryngis".

Nuo operacijos atsisakė. Patarta rentgeno terapija.

2. **Ligonis T. L.**, 74 metų amžiaus. Priimtas į kliniką 1932.VII.14 d.

Nusiskundimai: Ligonis skundžiasi, kad apie du mėnesius esąs užkimęs ir po truputį skaudą gerklę. Kvėpavimas nepasunkėjęs. Ligonio klausa jau dveji metai kaip esanti susilpnėjusi.

Status praesens: Ausys: būbneliai neįtraukti, balsganos spalvos, su refleksu. Kaulo pravedimas sumažėjęs. Augštųjų tonų girdėjimo laikas labai sutrumpėjęs.

Nosis: be ypatingų patologiškų pakitimų

Nosiaryklė: teippat be ryškesnių patologiškų pakitimų. Larynx: Balso stygos baltos, viena su kita sueina. Deš. pseudostyga patinusi, josios priešakinėje dalyje gumburys kiek paraudęs; užpakalinėje dalyje teippat gumburys kiek mažesnis; kairioji pseudostyga infiltravusis. Pseudostygos iš dalies uždengia tikrąsias balso stygas, kurių inspiruojant nematoma.

VII. 9 d. paimta nuo larynx'o (nuo deš. pseudostygos) gabaliukai patologo anatomiškai ištirti.

VII. 12 d. gauta iš Patologinės anatomijos instituto atsakymas: „Cancer". Pasiūlyta exstirpatio laryngis totalis. Nesutinka.

VII. 14 d. Ekstirpacijai laryngis totalis ligonis nesutinka. Iš klinikos išrašytas.

3. **Ligonė J. A.**, 47 metų amžiaus. Priimta į kliniką 1932 X.10 d.

Nusiskundimai: Apie 1 metus užkimusi, paskutiniu laiku dūstanti. Naktimis pamėlynuojanti, jaučiantisi nepakenčiamai. Valgant skaudą. Nosimi ir ausimis nenusiskundžia.

Status praesens: Gerklės kairėje pusėje pseudostygos vietoje ulceravęs gumburiuotas tumor. Visa kairioji pusė nejuda. Dešinėje pusėje infiltracija mažesnė, matomas stygos kraštas. Kitų patologiškų pakitimų nepastebėta. Ligonė pamėlynavusi; kvėpuoja švilpuku, įkvėpiant visi kaklo raumenys įsitraukia. Padaryta tiesioginė laryngoskopija. Išimtas gabaliukas nuo kairiosios pseudostygos mikropatologiškai ištirti.

X. 5 d 15 val. ligonė pradėjo dusti, matyti, po tiesioginės laryngoskopijos atsirado oedema. Padaryta tracheotomia superior ir įstatytas vamzdelis.

X. 10 d. jaučiasi gerai. Dėl lėšų stokos išvažiuoja namon.

Leipcigo univ-to ausų, nosies ir gerklės klinikoje nuo 1924 iki 1932 metų, t y. per 8 metus sirgusiųjų gerklės piktybiniais navikais buvo 65 ligoniai; tarpe jų sirgusiųjų sarkoma tik 2, o visi kiti sirgę karcinoma. Iš tų 65 ligonių 26 turėjo vėžį tik ant vienos balso stygos, vadinasi, susirgimas šitiems konstatuotas dar ligos pradžioje. Dešimčiai ligonių padaryta exstirpatio laryngis totalis, dviem — hemiexstirpatio, dvidešimt penkiems — laryngofisura. Beveik visiems jiems buvo taikoma radio- arba rentgenoterapija. Ir rezultate prognozė nekokia. Iš tų 26 ligonių, kurie turėjo vėžį tik ant balso stygos, 17 ligonių, Reuter'iui skelbiant savo darbą, dar nebuvo recidyvų; tokių, kuriems nuo operacijos buvo praėję 7 metai, buvo 1, su 5 metų besymptominiu ir berecidyviniu stažu buvo 2, 4 metų — 5, 3 metų — 2, 2 metų — 3 ir 1 metų — 4. Iš tų gi 39 ligonių, kurių gerklės vėžys buvo jau plačiau išsikerojęs, tik 5 ligoniai darbo skelbimo metu buvo išgyvenę nuo 1 iki 4 metų be recidyvo, o visi kiti mirė arba dėl recidyvų arba neilgai trukus po operacijos.

(B. d.).

D-ras L. Koganas,
D-jos kovai su tbc. sanatorijos
A. Panemunėje konsultantas.

Dėl oleotorakso vartojimo pleuropulmoninėms fistulėms gydyti.

Pleuropulmoninės fistulės, atsirandančios tiek spontaniškai esant plaučių tuberkuliozei ir kitiems susirgimams, tiek kaip dirbtinio pneumotorakso komplikacija, sudaro kartais labai nemalonių komplikacijų: pasitaikydamos pavidalu vožtuvinių fistulių, pasibaigiančių prancūzų autorių vadinamu vožtuviniu „smaugiamuoju" pneumotoraksu arba atviromis fistulėmis, su pleuros infekcija, reikalingomis didelių chirurgiškų intervencijų, jos abiejais atvejais veda prie sunkios, ligoniui pavojingos, būties.

Savo straipsnyje „Medicinos" 1934 m. 12 nr., be kitko, esu minėjęs apie oleotorakso taikymą plaučių perforacijoms gydyti. Pati mintis priklauso B e r n o u, kuris 1921 metais paskelbė atgalinio vožtuvinio pneumotorakso atsitikimą, privedusį prie susirgusių plaučių atsitiesimo ir išgydyto įvedant homenolinį aliejų. Nuo įleisto aliejaus vožtuvas užsidarė ir buvęs su juo pūlingas pleuritas praėjo. B e r n o u stebėjimai buvo patvirtinti kaikurių autorių (B u r n a n d, W e i l l; tačiau kiti autoriai pasisako neigiamai (S i v r i è r e). Iš naujausių darbų reikia paminėti M a r g u l i e s'o ir P e t r i k'o, kurie vožtuvinio pneumotorakso atsitikimu yra gavę tiek gerą efektą, jog jie siūlo visose plaučių gydymo įstaigose visuomet turėti paruoštą reikalingą oleotoraksui padaryti aparatūrą, kovojant su ta komplikacija.

Norint vartoti aliejinius skysčius plaučių perforacijoms gydyti, pastarosios reikia suskirstyti į dvi grupes, kaip kad tai daro B u r n a n d, būtent, į: 1) gerybines, praeinančias perforacijas, ir 2) pastovias, atviras.

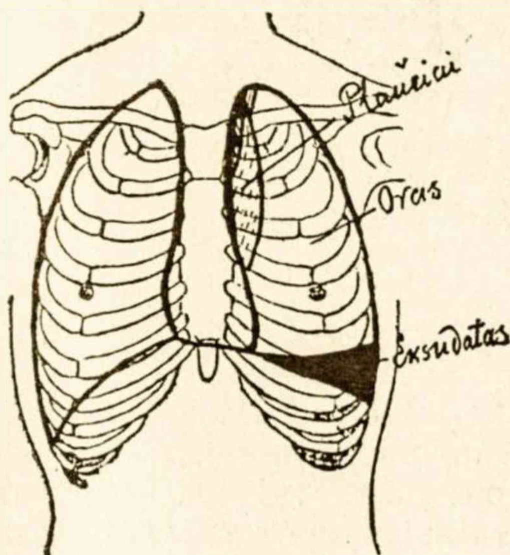
Primajai grupei priklauso nedidelės dirbtinio pneumotorakso metu perforacijos, kurios atsitinka pirminį pneumotoraksą uždedant nuo sužeidimo adata ir kurios yra susijusios su oro įsisiurbimu iš plaučių, arba dėl suaugimų nutrūkimo, arba dėl emfyzemiškai išsiplėtusios alveolės plyšimo. Čia pat priklauso ir spontaniniai pneumotoraksai, kurie paprastai rezorbuojasi, paguldžius ligonį į lovą. Tačiau kartais tos nedidelės perforacijos būna daug sunkesnės, kai plyšimas turi vožtuvo formą arba kai pneumotoraksas nesirezorbuoja savaime ar čia dėl to, kad pradūrimas padarytas nenormaliame, negalinčiame susiklijuoti, audinyje, ar kai pneumotoraksas kombinuojasi su susirgimu, kurį lydi patologiškas alsavimas, mūsų atveju—su bronchine astma. Šitie atsitikimai yra labai dėkinga medžiaga gydyti oleotoraksu.

Antroji grupe—atvirų, pastovių perforacijų, paprastai didelio kalibro, susijusių su pleuros infekcija ir pleurinio turinio atsikosėjimu, — oleotoraksu gydyti netinka, nes aliejus atkosimas kartu

su pleuriniu turiniu. Čia vartotinas tik torakoplastikos pavidalo chirurgiškas gydymas.

Oleotorakso gydymo puikaus veikimo iliustracija, esant spontaniškam, negyjančiam konservatiškai gydomam pneumotoraksui, gali būti šis mūsų atsitikimas:

Ligonis J. M., 43 metų amžiaus, prekybininkas, įstojo į sanatoriją 1935 m. II. 2 d. Septynerius metus sergąs bronchinės astmos priepuoliais, kurie paskutiniu laiku žymiai padažnėję ir sustiprėję. Pirm dviejų mėnesių prieš įstodamas į sanatoriją, ligonis pajutęs stiprų skausmą kairiajame šone ir didelį dusulį; turėjęs atsigulti ir išgulėjęs patale iki įstodamas į sanatoriją.



1-oji schema

Įstojus į sanatoriją rasta: kairiojo šono pneumotoraksas su priaugusia kairiųjų plaučių viršūne ir nedidelis judąs eksudatas. Širdis žymiai pasidavusi į dešinę, dešinėje pusėje girdisi astmai būdingi pučiantieji karkalai. (Žiūr. 1-ąją schemą).

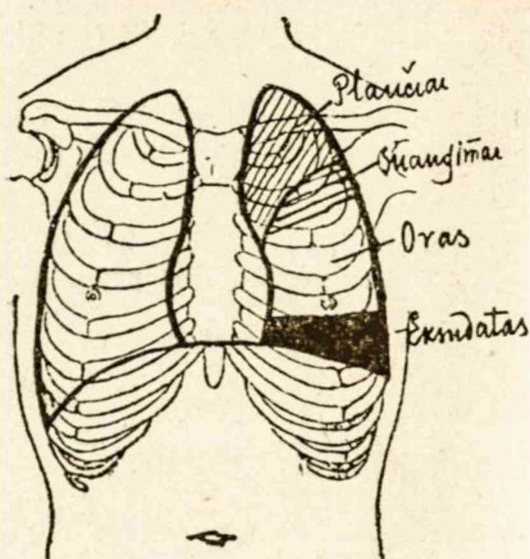
Ligonis kosi, iškosi 20—40 kb. cm. putotų, neturinčių nei tbc. bacilų nei elastinių skaidulų, skreplių; skundžiasi dideliu dusuliu. Temperatūra normali.

Per mėnesį terapija buvo šitokia: griežtas ligonio laikymas lovoje, buvo duodami antiastminiai medikamentai (ephetonin, ephedrin, asthmolysin, kalium jodatum) ir daromi kartotiniai oro išsiurbimai (manometriniai duomenys visą laiką laikėsi apie nulį, pav.: 1935. II. 12 d. $\frac{0}{+8}$ — 400 $\frac{-4}{+5}$, arba 1935. II. 26 $\frac{-2}{+7}$ — 600 $\frac{-4}{+4}$).

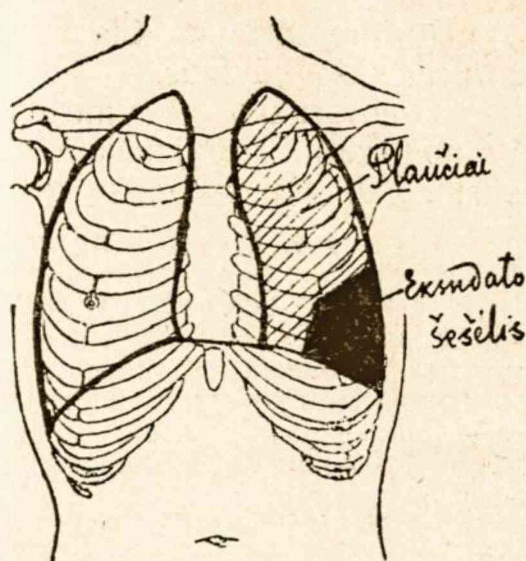
Astmos priepuoliai augščiau minėtais medikamentais pavyko visai pašalinti, ligonis pajuto palengvėjimą, tačiau 1935. III. 1 d. rentgeno peršvietimas neparodė nė mažiausio oro pūslės nei dydžiu nei forma pakitimo. Tada mes pradėjome leisti į pleuros tuštymą aliejų, būtent: 1935. III. 1 d. mes įleidome reakcijai išbandyti 10 kb. cm. ol. olivarum, kas laikinai temperatūrą pakėlė iki 37°,8. 1935. III. 5 d. buvo įleista 15 kb. cm. $2^1/_2\%$ jodipino, parodžiusio tokią pačią silpną reakciją; po to 1935. III. 10 d. įleista 30 kb. cm. ir 1935. III. 20 d. — 40 kb. cm. $2^1/_2\%$ jodipino, davusius pasireiškusias vietines (skausmas šone) ir bendras (temperatūra, silpnumas) reakcijas. Po to kairėje pusėje pasigirdo silpnėjęs alsavimas, kurio prieš tai nebuvo girdėti. Peršvietimas parodė skystimo lygmens pakilimą ir tolyginį plaučių atsitiesimą, einantį iš viršaus į apačią. 1935. IV. 6 d. nuotrauka (žiūr. 2-ąją schemą) parodė sumažėjusią per pusę oro pūslę ir skysčio lygmens pakitimą, visai neatitinkantį suleistojo aliejaus kiekio.

1935. V. 3 d. buvo įleista 30 kb. cm. 5% jodipino, kurį lydėjo temperatūros pakilimas iki 39°,8. Tuo metu ligoniui vėl pasikartojo astmos priepuoliai, bet spaudimas pnemotorakse buvo $\frac{-1}{-10}$, ir 1935. VI. 12 d. nuotrauka parodė visišką oro išnykimą, tik apatinėje išorinėje dalyje buvo matomas pasilikusio skystimo šešėlis. (Žiūr. 3-ą schemą).

Ligonis išrašytas geroje būtyje. Peršvietus ligonį po mėnesio, rastas nedidelis likusio skysčio kiekis kairiojo kostodijafragminio sinus'o srityje.



2-oji schema



3-oji schema

Šituo atsitikimu matome, kad ligoniui, turėjusiam spontaninį pneumotoraksą, atsiradusį astminio priepuolio metu (reikia pažymėti, kad tokia bronchinės astmos komplikacija yra labai reta; mums nepavyko prieinamoje mums literatūroje rasti nė vieno analogiško atsitikimo)*), fistulė negalėjo dėl visai suprantamų priežasčių spontaniškai užsidaryti, nežiūrint į griežtą ligonio laikymą lovoje ir energingą antiastminį medikamentinį gydymą. Dar reikia pažymėti, kad fistulė, — kaip matyti iš manometrinių duomenų, kurie laikėsi apie nulį ir nesikeitė orą išsiurbus, — buvo nevisai plyšio pavidalo. Vadinasi, buvo su bronchiniu oru susisiekimas, kuris privedė prie pleuros tam tikros infekcijos ir eksudato atsiradimo. Po kartotinių nedidelių kiekių $2^1/_2{}^0/_0$ ir $5^0/_0$ iodipino įleidimų, kuriuos lydėjo vietinės ir bendros reakcijos, pavyko pasiekti fistulės užgijimas ir plaučių atsitiesimas, ko nepavyko pasiekti laikant ligonį lovoje per 3 mėnesius ir energingai priešastmiškai gydant.

Kuris kalbamuoju atsitikimu buvo gydomasis faktorius?

Aliejaus įleidimas plaučių perforacijoms uždaryti siekia du tikslu. Visų pirma, jos mechaniško uždarymo. Aliejus, būdamas diržingas ir lipnus, turi padengti tiek visceralinę, tiek ir parijetalinę pleurą ir tuo būdu uždengti angą. Margulies ir Petrik, tyrinėdami įvairios rūšies membranomis tą obturuojamą aliejaus savumą, priėjo išvadą, kad jis gali uždengti nedidelę angą ir atsispirti atitinkamam intrapleuriniam spaudimui. Prancūzų autoriai teippat mini „aliejaus tynę", uždarančią angą. Antra, aliejaus savumas yra sukelti pleurinę reakciją, kurią lydi

---

*) Pernai analogiškas atsitikimas d-ro Gešteino buvo demonstruotas Kauno m. Gydytojų Sąjungos posėdyje.

fibrininiai nusėdimai ir pleuros sustorėjimai, kas jau Clerk'o ištirta su triušiais. Fibrino nusėdimai ir pleuros sustorėjimas teippat uždengia fistulę.

Tiriant mūsų ligonio ligos eigą, reikia padaryti išvada, kad perforacijas užsidaryti privertė pleurinės reakcijos. Aliejus buvo suleidžiamas nedideliais kiekiais, po 10—20—40 kb. cm., su 5—10 dienų protarpiais; iš viso buvo suleista 125 kb. cm. aliejaus per 2 mėnesius, dalis jo be abejo įsisiurbė. Vargu begalima prileisti, kad tie nedideli kiekiai galėjo padengti pleurinį paviršių. Bernou tuo tikslu leido 500—700 kb. cm., Margulies ir Petrik po 100 — 200 kub. cm. Antra vertus, plaučių atsitiesimas ėjo lėtai, bet, atsiradus pleurinėms reakcijoms, rentgenu galima buvo matyti, kaip plaučiai laipsniškai priauga iš viršaus į apačią, ir susidarydavo įspūdis, kad plaučiai priauga, tartum pritraukiami naujai susidarančių suaugimų. Vadinasi, mūsų atsitikimu gydomuoju faktoriumi buvo ne mechaniškas angos uždarymas, bet pleuros pakitimai, privertę ją užsidaryti ir plaučius prie krūtinės ląstos priaugti.

Randame reikalinga pažymėti, kad mes todėl leidome mūsų ligoniui nedidelius mažai erzinamojo aliejaus kiekius, nes a priori turėjome tikslą—ne mechanišką fistulės uždarymą aliejumi, bet pleurinio paviršiaus pakitimą. Mes laikome kontraindikuotinomis stiprias reakcijas, sukeliamas, pav., terpentino, kaip kad tai darydavo Schott. Leisdami didelius aliejaus kiekius, mes rizikuotume mūsų ligoniui, kurio anga buvo ne visai maža, tuo, kad aliejus prasiveržtų į bronchą pro pasidariusiąją angą, t. y. ta komplikacija, kurios mes teip bijome, darydami oleotoraksą. Stiprias reakcijas mes laikome kontraindikuotinomis dėl ir teip sunkios ligonio būties pablogėjimo.

Sąsyjyje su šituo atsitikimu mes padarėme su triušiais eilę dar nebaigtų eksperimentų, turinčių tikslą nušviesti šiuos neaiškius mums klausymus:

1. Ar aliejus padengia pleurą? Jeigu teip, tai kokiu sluogsniu ir kaip ilgai jis, teip tariant, prilimpa prie pleuros?
2. Kurie pakitimai pasidaro pleuroje, aliejui veikiant?
3. Kurie pakitimai pasidaro plaučiuose, aliejui veikiant?

Iš šitų eksperimentų mes pranešime tai, kas turi sąsyjo su pleuropulmoninių fistulių užsidengimu.

Triušiams buvo daromas pneumotoraksas; reinsufliacijos buvo daromos kas 5—6—7 dienos po 50—100 kb. cm. oro; triušiai buvo švitinami ir fotografuojami.

Norint pirmąjį klausymą ištirti, triušiui, kuriam buvo padarytas pneumotoraksas, buvo leidžiamas aliejus, nudažytas raudonais augaliniais dažais (radix alcanae), kontroliuojant torakoskopu. Aliejus ryškiai išsiskirdavo savo raudona spalva šviesiai rožiniame fone. Gyvulys buvo guldomas ant vieno šono, paskui ant antro, bet ne aukštielninkas, paskui buvo torakoskopuojamas. Torakoskopija, atlikta per $^1/_2$ valandos ir po valandos, įleidus aliejų,

parodė, kad aliejus yra padengęs pleuros tuštymo apatinį ir šoninį paviršių plonu sluogsniu, pro kurį galima buvo matyti šonkauliai ir indai. Iš šitų bandymų aiškėja, kad aliejus padengia plonu sluogsniu tą pleuros dalį, į kurią jisai buvo patekęs; laikosi joje gana ilgai ir tuo būdu gali uždengti nedidelę angą.

Po tam tikro laiko triušiai buvo užmušami ir tiriami. Rasdavome pleuros tuštyme gausių fibrino nusėdimų, o vienu atsitikimu, kur dar oras nebuvo rezorbavęsis (įsisiurbęs), fibrinas sudarė druožes, einančias nuo krūtinės ląstos sienelės prie plaučių; pleura buvo aiškiai sustorėjusi. Iš to matyti, kad aliejaus įleidimas sukelia fibrino nusėdimą ir pleuros sustorėjimą, galinčius uždaryti angą, ir susidarymą susipinančiu įvairiomis kryptimis fibrininių saitų, galinčių, kaip vaizduojamės sau pas mūsų ligonį, atitiesti ir kolabuotus plaučius.

Patys plaučiai, lyginant su kontroliniais gyvuliais, buvo žymiai standesni ir labiau išraižyti jungiamuoju audiniu. Pastarasis dalykas yra labai įdomus, nes išaiškina stebimus atsitikimus, kuriuose nedidelis oleotoraksas daro teigiamą įtaką esančių po juo ligotų židinių randėjimui.

Išvados:

1. Mūsų spontaniškojo pneumotorakso su bronchine astma atsitikimu pavyko pasiekti nedidelės perforacijos užgijimas, sukeliant pleurinės reakcijos reiškinius, įleidus nedidelius 2,5—5% jodipino kiekius.

2. Bandymai su triušiais rodo, kad įleistasis į pleuros tuštymą aliejus padengia ją plonu sluogsniu, išsilaikančiu tam tikrą laiką.

3. Aliejaus įleidimas į triušio pleurą sukelia gausų fibrino nusėdimą ir pleuros sustorėjimą, kas paskui nedideles angas suklijuoja ir uždaro.

4. Kai turime nedidelę pleuropulmoninę fistulę, oleotoraksas būna nepaprastai naudingas.

Literatūra.

1. Bernou: L'oleothorax thérapeutique. „Bullet. de l'ac. de médicine". April 1922.
2. J. Fontaine: L'oleothorax. Doin. Paris 1929.
3. I. Clerc: A propos de l'oleothorax. „R. de la Tub.". 1930 m. 1 nr.
4. Маргулиес и Петрик: „Борьба с туберкулезом". 1934 m. 1 nr.
5. Sivrière: Diagnostic et traitement des perforacions pulmonaires. Doin. Paris 1934.
6. Schott: Zur Behandlung der Spontanpneumothorax. „Münch. med. Woch." 1934 m. 1 nr.

RÉSUMÉ.

L'auteur décrit un cas d'un pneumothorax spontané qui est survenu pendant l'accés d'asthme bronchial. Cette complication fut soigné par des injections intrapleurales d'jodipine $2^1/_2$—$5^0/_0$. L'auteur expliaue la guerison par l'irritation de la surface pleurale, qui a suscité une formation de fibrine et grossisement des tissus pleurales. Grace à cela l'orifice pleuro-pulmonaire s'est fermé. Quelques experimentations sur les lapins ont demontré le role irritatif des liquides hileux sur la surface pleurale.

Gyd. B. Zacharinas (Kaunas).

N. phrenicus exhairese *).

Studijuojant n. phrenicus exhairese literatūrą, šitai operacijai taikyti pasiūlymų galima rasti šiais atvejais:

1) Esant tbc procesui visose plaučių skiltyse, ypač vidurinėje ir apatinėje. Šitas procesas gali būti net kaverninio pobūdžio.

2) Esant vidutiniško sunkumo didėjančiam su t^0, eksudaciniam procesui, kai pneumothorax'as yra kontraindikuotinas ar negalimas. Nedidelis procesas kituose plaučiuose nesudaro operacijai jokių kontraindikacijų.

3) Kai reikia, apskritai, pamėginti susiaurinti krūtinės ląstos tuštymas, esant produktyviškai cirozinei, kaverninei tbc. formai.

4) Kai prieš torakoplastiką dijagnostikos tikslams reikia išmėginti antrųjų plaučių funkcija. Šitas S a u e r b r u c h'o reikalavimas buvo ilgą laiką stropiai pildomas; dabar jau yra autorių, kurie šitą principinį reikalavimą neigia.

5) Tuberkuliozinei ir nuo pneumothorax'o empyemoms ir „Empyemresthöhle" sumažinti.

6) Kai širdies veikimas kenčia nuo randų ir suaugimų, esant cirozinei tbc. formai arba pleuros randams.

7) Kai reikia sustabdyti vaistams nepasiduodanti haemoptöe.

8) Kai tenka pašalinti vaistams ir kitoms priemonėms nepasiduodantieji peties skausmai, esant plaučių ir pleuros tbc. Šitie skausmai yra reflektorinio pobūdžio, einą nervus'u phrenicus'u į nn. supraclaviculares, kurie teippat yra kilę iš IV cervikalinio nervo.

9) Kai reikia sustabdyti dijafragmos judesiai ir kai kitomis priemonėmis nebegalima sustabdyti dijafragmos spazmų ar mėšlungių (singultus, tetanus).

Pati operacija ligoniui nėra pavojinga ir techniškai visai nesunki.

Operacijai svarbu du momentai: 1) gerai paguldyti ligonis su velenėliu po pečiais, kad prisiartintų musc. scalenus ant. prie musc. sternocleidomastoideus; 2) švariai anatomiškai operuoti,

---

*) Pranešimas, skaitytas metiniame D-jos kovai su tuberkulioze suvažiavime 1934 m. ir Kauno m. gydytojų sąjungos posėdyje 1935 m. pavasarį.

kreipiant dėmesį į mažą, nestorą riebalinį priegalvėlį, kuris guli viršuje m. scalenus, uždengdamas jį ir pro jį einantį nerv. phrenicus.

Operacija daroma vietinėje anėstezijoje, įleidus 10—15—20 kb. cm. $^1/_2$% novocain'o.

Anksčiau chirurgai tik perpjaudavo n. phrenicus, vėliau rezekuodavo jo gabaliuką, o dabar beveik visi jį išrauna. Išrovimas, exhairese, yra tikslingesnė operacija. Be n. phrenicus, 20—25% būna dar vad. n. „nebenphrenicus". Teperpjovus n. phrenicus, n. „nebenphrenicus" pasiliks ir nebus gauta visiško operacijos efekto. Be to, n. phrenicus retkarčiais būna susijungęs su n. subclavius maža kilpa, kuri apima vena subclavia; nuo n. phrenicus dar eina sympatinės anastomozės su gangl. cervicale. Operuojant svarbu visa šitoji systema suardyti. 1921 m. G o e t z e buvo pasiūlęs, be n. phrenicus, perpjauti dar n. „nebenphrenicus" ir n. subclavius. Operacija labai sunki ligoniui. Tuomet F e l i x pasiūlė išrovimą, kurio metu suardoma su n. phrenicus n. „nebenphrenicus" ir visos aukščiau suminėtosios anastomozės. Tada gaunamas daug didesnis efektas negu nuo paprasto perpjovimo ar nuo rezekcijos.

K o n t r a i n d i k a c i j o s: didelio laipsnio emfyzemiškas sustyrimas ir statinės pavidalo krūtinė.

Išrovus n. phrenicus, d i j a f r a g m a nustoja savo tonus'o ir pakyla augštyn. Pakilimas būna nevienodo augštumo — nuo vos vos pastebimo net iki 4-to šonkaulio. Esant spaudimo skirtumui pilvo ir krūtinės tuštyme, pasidaro paradoksiškas dijafragmos judėjimas, kuris pasireiškia tuo, kad įkvėpuojant dijafragma nenusileidžia žemyn, o iškvėpuojant ji kyla augštyn. Plaučių tūris sumažėja $^1/_3$—$^1/_6$. Gyvybinis tūris, pagal L a n g e's spirometrinius tyrimus, sumažėja iki 300—400 kb. cm. Krūtinės tuštymas teippat sumažėja, tuo būdu plaučiai susiaurėja, ypač nėsant sinus phrenico-costalis suaugimų.

Teko stebėti, kai operacija jokio (ar beveik jokio) matomo efekto dijafragmos pakilimo atžvilgiu nebuvo padariusi, o rezultatai gauti geri. Gal šitie rezultatai pasirodo dėl sympatinių skaidulų suardymo (sympatectomia sui generis?), o gal dėl kitų išorinių priežasčių: dėl sanatorinio režimo ir t. t.

Išrautojo nervo ilgis būna nuo 5 ligi 30 cm. Ilgis neturi nei mažiausios reikšmės operacijos efektui.

Dėl rezultatų literatūroje viešpatauja didžiausias chaosas. Vieni autoriai, daugiausia sanatorijų ftizijoterapeutai, giriasi gavę puikių rezultatų. Pav., T h o m s e n (iš St. Balsien) rašo: „Ich stelle fest, dass wir 70% unseren Phrenicotomierten bazillenfrei und arbeitsfähig entlassen konnten". R o ë p k e, operavęs 23 atsitikimus, rašo: „18 waren gröstenteils arbeitsfähig entlassen, 4 sind arbeitsfähig geworden und 1 arbeitsunfähig ist".

Iš M e n n e's 14 operuotų pacijentų 13 pagerėję. Jų dauguma galį dirbti. Prancūzams M a u r e r'ui, R o l l a n d'ui ir

M o n o d'ui pasveikę 14,5%, turį tbc. cavernosa viršutinėje plaučių dalyje, ir 23,4% — apatinėje ir vidurinėje. T i b a u l t, turėjęs teippat kaip ir mes 45 atsitikimus, skelbia gavęs:

labai gerus (très favorable) rezultatus . . 31,1%;
gerus (favorable) rezultatus . . . 13,3%;
nelabai gerus (peu favorable) rezultatus . 13,3%.

Rusų statistika (L a p i n) ši:

kavernos pranyko ar susispaudė . . 9,4%;
kavernų dydis sumažėjo 45,0%;
liko be permainų 45,5%;
tbc. bacilai pranyko 30,5%;
tbc. bacilai liko . . . . . 69,5%.

Iš mūsų 45 atsitikimų, operuotų iki 1934 m. sausio mėn., turime žinių apie 36. Jie visi yra faktinai d-ro L. K o g a n o, d-ro S. L a u r i n a v i č i a u s ir iš dalies d-ro A. G a r m a u s pacijentai, o aš juos tik operavau. Vieną žinių dalį esu gavęs iš tų kolegų, kurie observuoja savo pacijentus, kita dalis žinių paimta iš ankietos lapelių, kurie pacijentams buvo išsiuntinėti.

Ankietos turinys šis:

„Nuolankiai prašau atsakyti į šiuos klausymus:
1) Kokia dabar Tamstos savijauta?
2) Kiek sveriate?
3) Ar dirbate?
4) Jei dirbate, tai kokį darbą (lengvą, sunkų ar kiekvieną)?
5) Ar dar tebeskrepliuojate?
6) Ar daug skreplių?
7) Ar tebeturite dar vakarais karščio ir kiek?
8) Ar dar tebesigydote?
9) Jei nustojote gydęsi, tai ar seniai ir kodėl?"

Šitos ankietos tikslas tebuvo tik nustatyti, kiek po operacijos pagerėjo mūsų buvę ligoniai. Reikalauti rentgenologiškų ir bakterijologiškų žinių nebuvo jokio galimumo.

Tų 45 ligonių amžius ir lytis ši:

Amžius	Vyrų	Moterų	
15 metų	1		
Nuo 15 iki 20 „	2		
„ 20 „ 30 „	9	11	
„ 30 „ 40 „	12	9	
50 „	1		
Iš viso	25	20	
Mirė 8 = ...	3	5	18%

1. **Domicelė I—tė** buvo operuota (n. phrenicus exhairese) 1928 m. VI mėn. 29 d. Vėliau dėl bronchinės fistulės (kompl. po oleothorax'o) buvo padaryta torakoplastika, po kurios mirė 1932 m.

2. **Kazys V—ius** mirė, praėjus 3 metams po n. phrenicus exhairese.

3. **Juzefa S—tė** nusišovė dėl ligos, praėjus 2 metams po n. phrenicus exhairese.

4. **Stasė D—tė** mirė, praėjus 1 metams po n. phrenicus exhairese

5. **Pranas S—ius** mirė, praėjus 3 mėnesiams po n. phrenicus exhairese.

6. **Bronė J—tė** mirė, praėjus 3 mėnesiams po n. phrenicus exhairese.

7. **Juzė R—tė** mirė, praėjus 3 savaitėms po n. phrenicus exhairese (viduriavo, matyti, išsirūtuliavo milijarinė tbc.).

8. **Faivelis Č—is** mirė, praėjus 3 dienoms po n. phrenicus exhairese. Jis buvo operuotas kaip ultimum refugium dėl haemoptoë.

Įrašytų į rubriką „pasveiko" (pagerėjo) yra 11 vyrų ir 8 moterys. Iš tų 19 žmonių mes turime visiškai išbraukti 5. Iš jų vienas pasveiko ne po n. phrenicus exhairese, bet po plaučių absceso operacijos (d-ro A. Garmaus pacijentas), vienas po torakoplatiskos (d-ro L. Kogano pacijentas), vienas po bronchoektazijos (d-ro S. Laurinavičiaus pacijentas); viena (d-ro L. Kogano pacijentė) po n. phrenicus exhairese išbuvo 2 metus Davose, gal nuo Davoso ji pasveiko; ir dar vienas penktasis (d-ro L. Kogano pacijentas) kuriam po operacijos dijafragma nei kiek nepasikėlė ir kuris gana ilgai gulėjo A. Penemunės miško sanatorijoje.

Lieka dar 14 ligonių — 7 vyrai ir 7 moterys. Iš jų 5 visiškai nebeskrepliuoja, nebeturi t-ros; 2 sunkiai dirba, 3 — lengvai; ir visi nebesigydo (rašo: „nėra reikalo, esu visiškai sveikas"). Vadinasi, kliniškai pagijusių turime 11%.

Likusieji 9, t. y. 20%, dar nėra visiškai susitvarkę savo sveikatą: kaikurie dar truputį skrepliuoja, kiti turi šiokią-tokią t°, nors dirba ir nesigydo. Jie galima įrašyti į pagerėjusiųjų skaičių.

Serga dar 4 vyrai ir 5 moterys, t. y. 20%. 31% reikia laikyti abejotinais, nepagerėjusiais ir dar sergančiais.

Štai dar viena ligonių lentelė:

	Vyrų	Moterų
Skrepliuoja	4	7
Sunkiai dirba	2	—
Lengvai „	2	7
Nedirba	7	5
Nesigydo	10	9

Iš dar sergančių 4 vyrų ir 5 moterų tebesigydo tik 1 vyras ir 3 moterys.

Į klausymą, dėl ko nebesigydo, duoda beveik visi vienodą, stereotypišką atsakymą: „nėra lėšų, valdyba neduoda, kasa išbraukė“ ir t. t.

Mūsų rezultatai, kaip matyti, nėra tokie džiuginą kaip kad ftizijoterapeutų, laikančių n. phrenicus exhairese savarankiška operacija. Tatai yra gal dėl to, kad operavome ne visus paeiliui, nepasirinkdami, o tik sunkesnius, kuriems nebuvo galima taikyti pneumothorax'as ar kuris kitas gydymas.

Rodos viskas, ką galėjau pranešti.

Baigdamas turiu nuoširdžiai padėkoti kolegoms: p. p. d-rui L. Koganui, d-rui S. Laurinavičiui, d-rui A. Garmui, iš dalies d-rui J. Veličkaitei-Monstavičienei, d-rui L. Sipavičiui už medžiagą, bendradarbiavimą ir paramą.

Esame visi čia pijonieriai, tenka mums dirbti pijonieriškomis sąlygomis, kurios nėra nei paprastos nei dėkingos. Užtat gal mums pasiseks paruošti dirva mūsų įpėdiniams, kurie ateis mus pakeisti!

Autoreferat.

Es werden die Ergebnisse 45 schwersten Lungentbc.kranken im Zusammenhang mit der Phrenicusexhaireseoperation mitgeteilt. Der Autor ist nicht so optimistisch wie die meisten Sanatoriumaerzte, die Phrenicusexhaireseoperation als selbständige sehr loben.

18% sind gestorben, 11% sind klinisch geheilt, 20% gebessert, 20% ungebessert und 31% sind zweifelhaft angenomen.

Gyd. A. Aleknavičius.

Skydiškosios liaukos (gl. thyreoidea) tuberkuliozės atsitikimas.

(Iš V. D. Un-to Chirurginės klinikos.—Vedėjas—prof. A. Hagentornas).

Skydiškosios liaukos tuberkuliozės kliniškas vaizdas beveik nežinomas, nes susirgimo symptomai, iš kurių galima būtų nustatyti tikra dijagnozė, neaiškūs. Čia ir patiekiu vieną atsitikimą, kurio susirgimo vaizdas prieš operaciją buvo traktuojamas kaip struma maligna ir, tik padarius patologiškai anatomišką tyrimą, paaiškėjo tikra dijagnozė.

Ligonė P. M., 67 metų amžiaus, priimta 1935.III.18 d. į V. D. Un-to Chirurginę kliniką.

Anamnezė: Ligonė nesveika jaučiantisi apie dvejus metus. Ėmusi svaigti galva, kartais užeidavęs smarkus kosulys, širdis plakdavusi, dažniau prakaituodavusi. Rankos ir kojos pradėjusios drebėti, o kartais užeidavę kaip ir mėšlunginiai priepuoliai.

Maždaug prieš vienerius metus ligonė pastebėjusi ant kaklo, ties gerkle, gumburiuką, kuris palengva pradėjęs didėti, o ypač nuo praeito rudens (1934 m.). Gumburys buvęs neskaudamas, tik paskutiniu laiku kiek tempią. Prieš šitą susirgimą ligonė buvusi visiškai sveika ir jokiomis ligomis nesirgusi. Dėl šito susirgimo ligonė labai suliesėjusi.

Gimdžiusi 14 kartų. Paveldėjime nieko ypatingo. Motina mirusi dėl sutinusios rankos, tėvas — dėl vidurių skausmų. Savo šeimoje kuriuos-nors susirgimus, o ypač tuberkuliozę, ligonė neigia.

S t a t u s p r a e s e n s: Ligonė vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, truputį susilenkusi, labai suliesėjusi; gleivinės išblyškusios; oda visiškai be poodinių riebalų, labai susiraukšlėjusi, su matiniu atspindžiu; apskritai, ligonės išvaizda ir veido spalva būdinga bazedovinei kacheksijai.
P l a u č i ų ribos iš užpakalio iki 12 krūtinės stuburkaulio; perkutuojant girdimas dėžės garsas, auskultuojant — sustiprėjęs iškvėpimas viršūnėse, ir iš priekio viršūnėse — nedaug drėgnų smulkių karkalų. Plaučius peršviečiant rentgeno spinduliais rastas dėmėtumas tik hilus'ų srityse. Tbc. bacilų skrepliuose nerasta.
Š i r d i e s riba kairėje yra ties mamiliarine linija; tonai duslūs, ūžesių nėra; pulsas 120 per minutę. Induose (art. radialis) pračiuopiamas vingiuotumas.

Kraujoslėgis pagal Riva-Rocci — 170. Kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą — per vieną valandą — 20 mm., per dvi valandas — 45 mm. ir per tris valandas — 60 mm.

Kraujo vaizdas: Hb — 85, erytrocytų — 5.250.000, leukocytų — 4.400, index 0,8. Pagal W. Schilling'ą: bazofilų — 1, eozinofilų — 1, jauniklinių — 1, nesubrendusiųjų (stabkernige) — 11, subrendusiųjų (segmentierte) — 55, lymfocytų — 28 ir monocytų — 3.

Viduriai dažniausiai užkietėję, skundžiasi juntanti skausmus žemutinėje pilvo dalyje. Urogenitaline systema nenusiskundžia.

S t a t u s s p e c i a l i s: Kaklo srityje iš priekio, žemiau larynx'o, yra gana didelis, kietos konsistencijos, grublėtas, nelygiu paviršiumi gumburys, kuris ryjant juda kartu su larynx'u. Palpatoriškai patyrinėjus galima įsitikinti, kad tai yra skydiškoji liauka, kurios abi skiltys vienodai padidėjusios. Oda virš gumburio nepakitusi. Graefe symptomas neaiškus, Moebius — nebegali akių konverguoti jau maždaug nuo 30 cm. atstumo. Exophthalmus aiškiai pasireiškęs. Nežymus rankų drebėjimas.

1935.III.21 d. Vietinėje tutokajino anėstezijoje padaryta hemistrumektomijos operacija iš kairiosios pusės. Kadangi dėl skydiškosios liaukos piktybiškumo nebuvo tikrų duomenų ir operacijos metu dėl jos piktybiškumo teko paabejoti, tai pašalinta tiktai viena (kairioji) skydiškosios liaukos skiltis, o antroji tuo tarpu palikta stebėjimui, kad prireikus galima būtų pašalinti ir pastaroji. Paliktas plonas drenas.

Patologiškai anatomiška dijagnozė: T h y r e o i d i t i s c h r o n i c a f i b r o s a t u b e r c u l o s a p e t r i f i c a n s.

III.22 d. drenas išimtas.

III.25 d. nuimti siūlai. Žaizda sugijusi per primam intentionem.

III.28 d. ligonė išrašyta su bazedovizmo reiškiniais.

Trumpai suglaudus: turime 67 metų moteriškę su bazedovizmo reiškiniais, išblyškusią, kachektišką, su padidėjusia, kieta, nelygaus paviršiaus gl. thyreoidea, kurioje buvo įtarta piktybinė degeneracija.

Kaip jau minėta, šito susirgimo dijagnozė yra sunki dėl to, kad jisai neturi kliniško vaizdo, neturi būdingų šitam susirgimui symptomų. Retais atsitikimais ($^1/_4$—$^1/_2$ ‰) tenustatoma skydiškosios liaukos tbc. Pačiam K o c h e r'iui iš daugelio savo operuotųjų strumos atsitikimų pasisekė tik 12-kai atsitikimų nustatyti skydiškosios liaukos tbc. prieš operaciją, kitiems gi — tik po operacijos histologiškai ištyrus. Tikriausia priemonė skydiškosios liaukos tbc. dijagnozei nustatyti — tbc. bacilų radimas punktate iš gl. thyreoidea. Bet ne kiekvienos susirgimo formos punktate randama tbc. bacilų, todėl reikia atkreipti dėmesys į tai, su kuria susirgimo forma turima reikalo.

H o f h a u s e r skydiškosios liaukos tbc. skirsto į keturias rūšis: Pirmoji rūšis ir dažniausia — milijarinė, esant bendra-

jai milijarinei tuberkuliozei. Šios formos atveju punktate tbc. bacilų randama. Antroji forma — proliferacinė tuberkuliozė, kai gaminama jungiamojo audinio stroma (interstitium). Šitoje formoje randama atskirų tuberkulų. Punktate galima rasti tbc. bacilų. Trečioji forma — kazeoziškai pūlingoji. Ir ketvirtoji forma — sklerozinė, ji yra gijimo išdava. Šitoje formoje tbc. bacilų nerandama.

Skydiškosios liaukos tuberkuliozė yra antrinės kilmės — infekcija dažniausiai ateina hėmatogeniniu keliu, bet gali susirgimas atsirasti ir per contiguitatem iš gretimų organų — lymfinių liaukų ar larynx'o; atskirus atsitikimus yra aprašę Askanazy, Berard, Lotsch, Dunet ir Ast. Schoenberg'o, Weigert'o ir Fraenkel'io aprašytus literatūroje pirminius gl. thyreoidea tbc. susirgimus Pollag neigia.

Skydiškosios liaukos tuberkuliozė nėra jau teip retas atsitikimas. Iš operuotųjų gl. thyreoidea atsitikimų, ištyrus histologiškai, tuberkuliozės susirgimų rasta pagal Hedinger'į—1,5⁰/₀, pagal Memura — 1,7⁰/₀, pagal Banford'ą — 2,9⁰/₀, pagal Higgins'ą — 0,15⁰/₀, pagal Smith'ą — 0,25⁰/₀, pagal Rankin'ą ir Graham'ą — 0, ⁰/₀. O Berlyno miesto ligoninės (Städt. Krankenhaus am Urban) chirurginiame skyriuje iš 1928 metais operuotųjų 320 atsitikimų yra aprašyti du skydiškosios liaukos tuberkuliozės atsitikimai.

Šitas susirgimas daugiausia paliečia moteris. Pagal Rankin'ą ir Graham'ą iš 21 skydiškosios liaukos tbc. atsitikimo 19 buvę moterų, vidutiniškai 44,3 metų amžiaus.

Kaip pakinta skydiškosios liaukos funkcija sergant tbc.? Daugeliu atsitikimų — atsitiktinai sekcijos metu radus skydiškoje liaukoje tbc. — funkcijos atžvilgiu gyvenant pakitimų nebūta. Kitais atsitikimais, kai procesas progresuoja, kur daugiau rezorbuojasi skydiškosios liaukos produktų, atsiranda susirgimų su zedovizmo reiškiniais (Hedinger, Memura, W. Sehmisch, o teippat ir mūsų atsitikimas); bet pastebėta bei aprašyta ir su myxoedem'os reiškiniais (Clairmont, Reudelmann Rankin-Graham ir Marker).

Daugelio autorių nuomone, skydiškosios liaukos tbc. atsitikimais su bazedovizmo reiškiniais siūloma operatiška terapija — strumectomia, o su myxoedem'os reiškiniais — konservatiška terapija, gydant pačią myxoedem'ą.

Winterstein aprašo atsitikimą, kur sodininkas, 49 metų, turįs jau 25 metus palengva augančią strumą. 1930 m. ligoniui atsiradęs strumitas, pasirodžiusios fistulės, temperatūra visą laiką buvusi pakilusi, ligonis jautęsis blogai, svoris kritęs. Pūliuose, šalia streptokokų, rasta tbc. bacilų.

1931.V.9 d. operacija — strumectomia (dešiniosios skilties resectio ir kairiosios exstirpatio). Po 5 savaičių temperatūra kritusi iki normos, kraujo nusėdimas iš 32 mm. perėjęs į 12 mm. per valandą. Po 4 mėnesių ligoniui priaugę 16 klg. svorio, viskas užgiję, ir jis likęs darbingas. Autorius išveda, kad šituo atveju vienintelė terapija tėra operatiška, nes konservatiška terapija būtų žmogų nuvariusi į kapus.

Mūsų atsitikimu operatiška terapija davė teippat gerų rezultatų.

Mūsų ligonė maždaug po pusės metų — 1935.IX.25 d. — patikrinta ir rasta: Subjektingai ligonė jaučiasi geriau, sustiprėjusi, suriebėjusi.

Objektingai: exophthalmus mažesnis; Graefe symptomas neigiamas; Moebius — akių negali konverguoti 20 cm. nuotolyje; nežymus rankų drebėjimas; neprakaituoja; pulsas 90 per minutę; kraujoslėgis pagal Riva-Roci 160; kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą per vieną valandą 7 mm., o per dvi valandas 23 mm.

Kraujo vaizdas: Hb. 80%, erytrocytų 4.630.000, leukocytų 6.800, index — 0,8. Haemogramma pagal W. Schilling'ą: eozinofilų — 1, nesubrendusiųjų (stabkernige) — 3, subrendusiųjų (segmentierte) — 51, lymfocytų — 40 ir monocytų — 5.

Plaučiuose ir širdyje tie patys pakitimai. Urogenitalinė systema ir virškinamasis aparatas tvarkoje.

Sulyginę subjektingus bei objektingus pirmykščius su dabartiniais duomenimis, matome skirtumą, kuris rodo pagerėjimą — pakanka palyginti pirmykščių ir dabartinių bezedovizmo reiškinių kraujo nusėdimas, pulsas ir kiti subjektingi reiškiniai. Todėl operatiškos terapijos geri rezultatai šituo atsitikimu yra neabejotini.

Literatūra:

1. Hofhäuser: „Archiv. klin. Chirurg.", 163. (1930/31).
2. Lotsch, Fritz: Die Tuberkulose der Schilddrüse. („Med.Welt", 1933. (189—190)).
3. Dr. W. Sehmisch: Schilddrüsentuberkulose und Basedow. („Dtsch. Zeitschr. für Chirurgie", 1934, B. 243, 693—700).
4. Stareinger, F.: Kasuistik der Schilddrüsentuberkulose. („Wien. med. Wochenschr." 1933, I, 439—441).
5. Prof Dr. Paul Sudeck: Die Tuberkulose der Schilddrüse und der Struma. Die Chirurgie. Kirschner-Nordmann. III.
6. Dr. O. Winterstein: Über die gashaltige Struma. Zugleich ein Beitrag zur Struma tuberculosa. („Archiv. f. klinische Chirurgie", 1933, B. 174).

Autoreferat.

Ein Fall der Tuberkulose der Schilddrüse.

(Aus der chirurgischen Universitäts- Klinik zu Kaunas).

Es wird ein Fall beschrieben, wo bei einer Frau, 67 Jahre alt, mit allen basedow'schen Symptomen und mit einer vergrösserten, rauhflächige Schilddrüse, eine maligne Degeneration dieser Drüse verdachtet wurde. Es war eine Hemistrumectomia der linken Lappe gemacht. Die histologische Untersuchung hat eine thyreoiditis chronica fibrosa tuberculosa petrificans gezeigt.

Ein halbes Jahr nach der Operation wurde bei der Patientin eine subjektive und objektive Besserung gefunden. Manche basedow'sche Erscheinungen sind vorbei, andere — verkleinert: der Exophthalmus ist verkleinert; Graefesches Symptom ist verschwunden; der Puls verminderte sich aus 120 Mal pro Minute bis zu 90 pro Minute; die Patientin schwitzt mehr nicht. Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen nach Westergreen verminderte sich während der ersten Stunde aus 20 mm. bis zu 7 mm., und während der zwei Stunden aus 45 mm. bis zu 23 mm.

Es folgt, auf der Grund des oben Gesagtenes, sechs Monate nach der Operation, dass die operative Therapie hat in diesem Falle gute Resultate gegeben.

Gyd. B. Zacharinas (Kaunas).

Mano sudedamasis aparatas sužeistiesiems su šlaunikaulio šautiniu lūžimu transportuoti*).

Šiandien man tenka garbė dar kartą praktiškai parodyti savo sudedamąjį aparatą, kuris yra skiriamas sužeistiesiems su šlaunikaulio šautiniu lūžimu transportuoti. Šios dienos demonstravimo vienas tikslas yra paaiškinti kolegoms, kaip praktiškai tas aparatas pritaikyti, antras — parodyti vieną antrą patobulinimą ir trečias — paraginti kolegas, susiįdomavusius karo chirurgijos progresu, neapleisti to klausymo, dirbant koplačiausiai jos progresui ir tobulumui.

Tarsiu keletą žodžių dėl reikalavimų, kuriuos mes turime statyti, apskritai, tokios rūšies aparatams bei įtvarams:

1. Aparatas neturi būti perdaug komplikuotas ir turi būti transportabilus, kad jau pulko ešelone jis galima būtų vartoti.
2. Jo uždėjimas turi sugaišinti mažiausia laiko, ir pats aparatas turi būti patogus, kad kiekvienas sanitarijos puskarininkis galėtų jį pritaikyti.
3. Aparatas turi būti sudedamas, bet kartu stiprus ir stabilus.
4. Jis turi tikti dešiniajai ir kairiajai galūnei.
5. Jis turi kiek galima pavaduoti neštuvus ir neturi būti perbrangus.
6. Jis turi gerai fiksuoti lūžusią galūnę, kad lūžimo fragmentai stovėtų tvirtai, nejudėtų, nesitrintų ir nesitraumotų besitrindami į viens kitą bei į sužeistosios galūnės minkštąsias dalis.
7. Be fiksacijos, aparatas turi tarnauti ekstenzijai ir kontrekstenzijai.
8. Jis turi leisti lengvai, nevargindamas sužeistojo, stebėti žaizdą ir visą sužeistąją galūnę.
9. Jis turi tikti ne tik transportui, bet prireikus ir sužeistajam stacijonariškai gydyti.

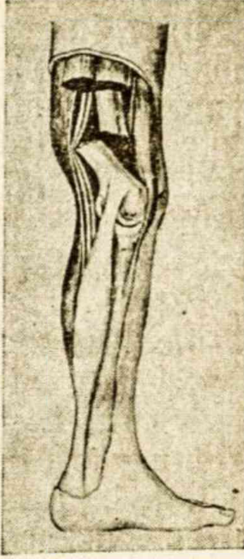
Tų devynių punktų tarpe yra keletas būtiniausių ir keletas reliatyvių.

Jeigu tos pagrindinės sąlygos patenkins patiektus reikalavimus, tai tikslus, neskausmingas transportas neliks vien tik svajone ar iliuzija. Sužeistasis, paguldytas į tokį aparatą, be žalos savo sveikatai ir net gyvybei, pereis per visus evakuacijos etapus iki užnugario ligoninės, kur jis liks tolimesniam, galutiniam gydymui iki pasveikstant.

Neįsižeiskite, jei ir šiandien pakartosiu ir pabrėšiu, kad klausymas, katroje padėtyje reikia transportuoti sužeistasis su šlaunikaulio šautiniu lūžimu: ar Z u p p i n g e r'io sulenktoje ar B a r d e n h e u e r'o ištiestoje padėtyje, — yra gana svarbus. Nenorėdamas gaišinti Tamstų laiko, neminėsiu dėl to šali-

*) Pranešimas, skaitytas Lietuvos Karo Sanitarijos Mokslo Draugijos susirinkime 1935.X.29 d.

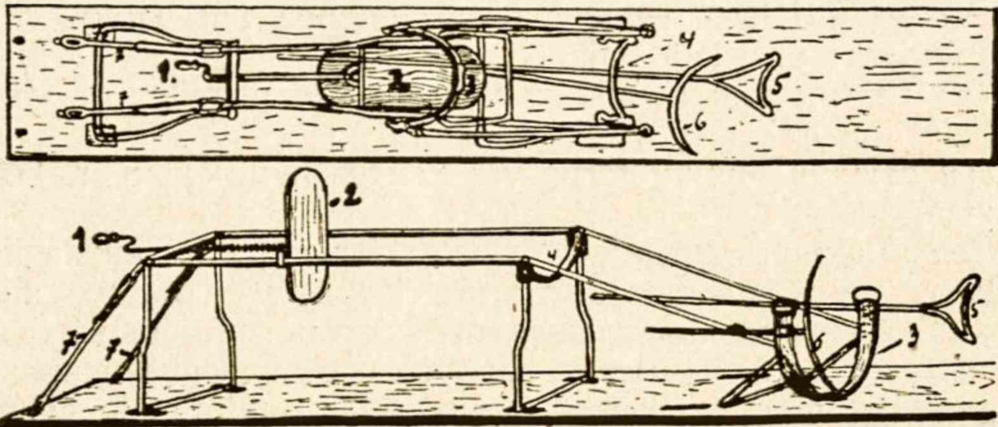
ninkų ir priešininkų nuomonių. Tačiau teturiu pastebėti tą pavojų, kuris gresia ištiestai apatinei galūnei, esant šlaunikaulio apatinio trečdalio lūžimui. Apatinis fragmentas, dėl abiejų m. gastrocnemius galvučių ir dėl m. plantaris bei m. popliteus traukimo turi palinkimą dislokuotis į užpakalį, spaudžia tiesiog indus bei nervą ir dėl to gali sutrikti kraujo apytaka ir atsirasti galūnės gangrena jau po kelių valandų, kad ir nesunkaus trumpalaikio transporto (žiūr. 1 atv.).



1 atvaizdas. Lūžusio šlaunikaulio apat. fragmento dislokacija.

Turėdamas galvoje buvusiojo karo patyrimus, o kartu ir mūsų būsimąjį transportą blogais keliais, aš pamėginau sukonstruktuoti lūžusiam šlaunikauliui sudedamąjį aparatą, kuris leidžia transportuoti sužeistąjį apatinės galūnės sulenktoje klubo ir kelio sąnario padėtyje, vadinasi, Zuppinger'io nurodymu.

Aparatas susideda (žiūr. 2 atv.) iš lentos 2 m. 10 cm. ilgio ir 50 cm. pločio, ant kurios montuojamos visos metalinės, skrituliais (šarnyrais) sujungtos, dalys, skirtos lūžusiai galūnei fiksuoti, pakankamai jos ekstenzijai ir kontrekstenzijai. Ekstenzija padaroma ilgu, stipriu sraigtu, kurio vienas galas baigiasi rankena, o antras — prijungtas prie medinės aikštelės, panašios į žmogaus padą. Prie tos aikštelės pririšama vyturu (bintu) ar gamašės pavidalo manžete sužeistojo pėda. Prie tos pačios aikštelės eina aplink kelio sąnarį pritaisyti teippat ekstenzijai



2 atv. Mūsų sudedamasis aparatas: 1—rankena su sraigtu, 2—pado aikštelė ekstenzijai, 3—pusžiedžio pavidalo prietaisas šlaunies pamatui, 4—keliui atrama (gali būti stumiama žemyn ir augštyn), 5 ir 6—kontrekstenzijos ramsčiai pažasčiai ir kirkšniai.

gamašės ilgi galai. Rankeną sukant pasiekiama ekstenzija. Toje aparato vietoje, kur šlaunies dalis pereina į blauzdai skirtą dalį, yra pusiau įgaubta metalinė atrama keliui. Toji atrama, gerai

apklota vata ar ligninu, kad savo spaudimu nesudarytų pragulos ar nesuspaustų kraujagyslių, gali būti reguliuojama, resp. kilnojama į viršų ar į apačią, žiūrint, kuris kampas norima priduoti pusiau sulenktajai kelio sąnaryje apatinei galūnei.

Šlaunies pamatas guli vata ar ligninu gerai apklotame 3—4 cm. pločio metaliniame pusžiedyje, kurio viršutiniai galai sujungiami odiniu diržu, platesne guma ar minkštu su pamušalu plačiu vyturu ir susegami kirkšnies srityje. Ta-ai prietaisas, apimąs šlaunies pamatą, iš dalies atlieka fiksacijos, iš dalies kontrekstenzijos funkcijas. Svarbiausia kontrekstenzija atliekama ramsčių pavidalo virbais, 8—10 mm. dijametro, kurių vienas skiriamas pažasčiai, antras kirkšniai. Tie virbai reguliuojami pritaikant sužeistojo ūgiui; jie galima stumti priekin ar atgal pro įmovėlį (muftą), esantį pusžiedžio viršutiniame gale iš vienos ir antros pusžiedžio pusės. Ramsčiukai galima sukeisti ir pastatyti vienas vieton antro, žiūrint, katrai galūnei taikomas aparatas — dešiniajai ar kairiajai.

Toje lentos vietoje, kuri atitinka sužeistojo anus'ą, yra gana didelis išpjovimas, kur defekacijai pastatomas lentos apačioje basonas, nekilnojant sužeistojo ir netrukdant jo galūnės.

Aparatas buvo mano praktiškai išbandytas transportui vieno kulka sužeistojo kalinio, turėjusio šlaunikaulio komplikuotą lūžimą viršutiniame šlaunies trečdalyje. Autobusu ir paprastu atdaru arkliniu vežimu transportas praėjo be mažiausių nusiskundimų.

Ekstenzijai transporto metu aš vartojau odinę manžetę su ilgais diržais kelio sąnariui ir tokią pačią manžetę (gamašą) pėdos sąnariui. Diržai nuo abiejų manžečių ėjo prie medinės aikštelės (2), o sraigto rankenos (1) pasukimai reguliavo ekstenziją. Nesvarbu, kurios medžiagos turėsime manžetes — odos, flanelės ar drobės; svarbu, kad tos manžetės turėtų gerą minkštą pamušalą, nespaustų minkštųjų dalių ir netrukdytų kraujo apytakos.

Be transporto, mėginau savo aparatu gydyti stacijone. Reikia tik, kad šlaunies ekstenzijai medinė aikštelė (2) būtų kiek didesnė (augštesnė). Pasirodo, kad tam tikslui jis visiškai tinka. Manžetės stacijonariškam gydymui galima pavaduoti trauklopiu (plėsteriu), drobe ar flanele, kurių kilpos mastizoliu prie odos prilipdomos; tinka ir vinis ar K i r s c h n e r'io viela su tam tikru specijaliu lanku ekstenzijai.

Stacijonariškam gydymui, kur reikia pritaikyti galūnės abdukcijos padėtis, išorinis ramsčiukas, skirtas kontrekstenzijai, nereikalingas, nes kirkšnies ramsčiuko ir žiedinio prietaiso aplink šlaunies pamatą visiškai pakaks kontrekstenzijai.

Iš rentgenogramų galima spręsti, kurį skirtumą sudaro galūnės, resp. fragmentų pozicija be aparato ir aparatą uždėjus (žiūr. 3 ir 4 atv.).

Tebūnie man leista padaryti šios išvados, susijusios su mano prityrimu:

1) nekomplikuota, palyginti, aparato konstrukcija įgalina greitu tempu, per 10 minučių, jį uždėti sužeistajai galūnei;

2) aparatas gerai fiksuoja galūnę ir drauge įgalina taikyti reikiamą ekstenziją su kontrekstenzija;

3) aparatas tinka transportui ir stacijonariškam lūžusio šlaunikaulio gydymui;

4) kaikuriais atvejais aparatas gali pavaduoti neštuvus.



3 atv. Fragmentų pozicija neuždėjus aparato.



4 atv. Fragmentų pozicija uždėjus aparatą.

Baigiant leiskite Tamstoms parodyti ligonį, turintį šautinį šlaunikaulio lūžimą, kuris jau 8 savaites guli mano aparate ir kurio fragmentai jau konsolidavosi labai geroje padėtyje. Tuo būdu Tamstos praktiškai galite pamatyti aparato pritaikymą ir įvertinti jo plus'us bei pabrėžti jo minus'us. (Demonstracija).

Autoreferat.

Es wird ein für Transport und Stationszwecke gedachte Lagerungsextensionsapparat beschrieben, der im Felde und im Krankenhause geeignet ist dem verletzem mit einer Oberschenkelsschussfractur zu dienen.

Es wird dabei ein Kranker mit einer Schussfractur des Oberschenkels demonstriert der Seit 8 Wochen im Station mit diesem Lagerungsapparat ist behandelt worden.

Die Abbildungen und die Röntgenaufnahmen ergenzen den Bericht.

Prof. P. Avižonis.

V. D. Univ-to Akių klinikos 1934 m. apyskaita.

Stacijonariniame akių klinikos skyriuje 1934 m. buvo ligonių: Vyrų 275, jie gulėjo klinikoje 4.572 dienas; moterų 262; jos gulėjo klinikoje 4.390 dienų. Iš viso buvo 537 ligoniai, gulėję klinikoje 8.962 dienas. Jie buvo maitinti iš viso 8.403 dienas, vadinasi, kiekvienam gulėtųjų dienų šimtui atitinka 93,8 maitintų dienų.

Ligonių gulėtųjų dienų skaičius šiais metais sudarė 49,1% to skaičiaus, kuris būtų galėjęs būti, jei klinika būtų buvusi diena iš dienos pilna ligonių.

Kiekvienas ligonis gulėjo klinikoje vidutiniškai 16,9 dienų; maximum buvo 63 dienos, minimum 3 dienos. Kasdien klinikoje būdavo vidutiniškai 24,5 ligoniai; II klasės 0,7 ir III klasės 23,8. Minimalinis ligonių skaičius buvo 13 ir maksimalinis 40. Smulkesnių duomenų galima matyti 1-oje lentelėje.

I-oji lentelė.

Mėnuo	Paguldyta		Paleista		Gulėta dienų		Maitinta dienų		Vidutiniškai kasdien	
	II kl.	III kl.	II kl.	III kl.	II kl.	III kl.	II kl.	III kl.	Gulėta	Maitinta
Liko iš 1933 m.	2	16	—	—	—	—	—	—	—	—
Sausis	3	36	2	33	30	580	27	544	19,7	18,4
Vasaris	1	37	2	31	7	646	6	609	23,3	22,0
Kovas	2	33	1	45	15	690	13	652	22,7	21,5
Balandis . . .	2	43	1	31	15	684	13	636	23,6	21,6
Gegužės . . .	2	49	1	54	34	751	32	702	25,3	23
Birželis	2	42	1	39	13	749	11	707	25,4	23,9
Liepos	—	34	2	45	15	715	15	671	23,9	22,1
Rugpjūtis . . .	1	50	1	34	12	767	11	713	25,1	23,4
Rugsėjis . . .	1	37	—	47	8	839	7	796	28,2	26,8
Spalių	3	65	2	53	27	970	24	897	32,2	29,7
Lapkritis . . .	3	34	1	57	67	774	64	741	28,0	26,8
Gruodis . . .	1	38	2	32	41	513	40	472	18,0	16,5
	23	514	16	501	284	8.678	263	8.140	24,6	23,0
	537				8.962		8.403			

Poliklinikoje gydėsi 5.722 ligoniai: 2.773 vyrai ir 2.949 moterys. Per metus visi jie apsilankė 32.794 kartus. Atmetus šventadienius, poliklinikoje lankydavosi kasdien 109 ligoniai, jų skaičiuje 19 pirmakarčių.

Pajamų turėta:

I. Iš ligonių:

	Priderėjo gauti	Gauta	Liko skolos	Pajamų § ir str.
1. Stacijonarinių:				
a) už ligonių išlaikymą	67.575,—	42.506,—	25.069,—	§ 36, str. 4
b) už operacijas	500,—	500,—	—	„ „
c) už fyzikalinį gydymą	430,—	430,—	—	„ „
d) įvairių pajamų . .	133,—	71,—	62,—	„ „
2. Ambulatorinių:				
a) už apžiūrėjimą .	11.386,—	11.240,—	146,—	„ „
b) už operac. ir gydymą	3.429,—	3.404,—	25,—	„ „
Iš viso	83.453,—	58.151,—	25.302,—	

II. Iš personalo:				
1) už butą . . .	3.066,58	3.066,58	—	§ 38, str. 5
2) už maistą . . .	3.520,65	3.520,65	—	§41, str. 3c
Iš viso	6.587,23	6.587,23	—	
III. Iš turto likvidavimo:				
	216,—	216,—	—	§ 38, str. 6
Iš viso I+II+III	90.256,23	64.954,23	25.302,—	
IV. Iš senesnių metų skolų:				
	49.207,50	9.727,—	39.480,50	
Iš viso pajamų	139.463,73	74.681,23	64.782,50	

Tuo būdu 1934 m. priderėjo gauti 90.256,23 lt., o gauta tik 64.954,23 lt., arba tiktai 72% tos sumos, kuri priderėjo gauti. Pernai būta mažiau prasiskolinusių pacientų, nes buvo užsimokėta 77,9%.

Senesnių metų skolos buvo likę 49.207,50 lt. Per 1934 metus grąžinta 9.727,— lt., arba tik 19,8%. Pernai senų skolų grąžinimas ėjo lengviau, nes buvo grąžinta 33%.

Kartu su grąžintomis skolomis 1934 m. turėta pajamų iš viso 74.681,23 lt. Vienam ligoniui vienai dienai tenka pajamų 8,33 lt., per 1,35 lt. mažiau negu pernai. Skolos yra likę 64.782,50 lt.

Iš čia patiektųjų skaičių matyti, kad akių klinikos pacientai 1934 metais buvo žymiai mažiau pinigingi, materialiai mažiau pajiegūs negu metais pirmiau.

Klinikos sąmatoje 1934 m. buvo numatyta gauti 86.750,— lt. tad gauta 12.068,77 lt. mažiau.

Išlaidų buvo:

		Suma	1 ligoniui 1 dienai tenka lt.
§ 1	: Algoms	83.018,95	9,26
§ 2, str. 1a	: Raštinės reikmenims	250,—	0,03
„ „ 1b	: Raštinės knygoms ir blankams ..	300,—	0,03
„ „ 1d	: Informacijos spaudiniams	12,—	—
„ „ 1e	: Paštui, telegrafui, telefonui, radio	397,60	0,04
„ „ 2a	: Kurui	7.720,28	0,86
„ „ 2b	: Šviesai	6.268,13	0,70
„ „ 2c	: Švaros priežiūrai	4.294,84	0,48
„ „ „	Kanalizacijai ir vandentiekiui	2.719,50	0,30
„ „ 2h	: Gatvės grindimui	1.068,75	0,12
„ „ „	Šaligatviams tvarkyti	49,95	—
„ „ 2i	: Smulkioms ūkio išlaidoms	150,—	0,02
§ 3, str. 1	: Inventoriui	2.000,—	0,22
„ „ 3	: Mokslo priemonėms	1.000,—	0,11
„ „ 4	: Knygoms ir žurnalams	1.995,99	0,22
„ „ 5	: Įrankiams ir aparatams	1.800,—	0,2
§ 4, str. 1	: Trobesiams laikyti ir taisyti	948,74	0,11
„ „ 2a	: Inventoriui taisyti	150,—	0,02
„ „ 2c	: Aparatams taisyti	600,—	0,07
§ 6, str. 13	: Reagentams	200,—	0,02
§ 24, „ 1	: Maistui	23.580,72	2,63
„ „ 2	: Vaistams ir tyrimams	7.999,11	0,89
„ „ 3	: Drabužiams ir skalbiniams	800,—	0,09
§ 25, str. 2	: Eksperimentiniams gyv. laikyti	99,94	0,01
	Iš viso ..	147.424,50	16,45

Iš viso išlaidų buvo 147.424,50 lt. Vienam ligoniui vienai dienai išlaidų tenka 16,45 lt., t. y. kiek mažiau negu pernai.

Palyginus akių klinikos pajamas su išlaidomis, tenka konstatuoti, kad šiais metais iš kiekvieno ligonio, gulėjusio akių klinikoje, iždas turėjo kasdien vidutiniškai po 8,12 lt. nuostolių.

Per šiuos metus akių klinika įsigijo turto:

Ūkio inventoriaus . . .	už	4.818,31 lt.
Medicinos ir mokslo inventoriaus	„	3.796,48 „
Knygų ir žurnalų	„	1.705,09 „
Iš viso	už	10.319,88 lt.

Metams baigiantis akių klinikoje judamojo turto vertė buvo:

1. Ūkio inventoriaus	109.341,01 lt.
2. Medic. ir mokslo inventoriaus . .	106,233,29 „
3. Knygų ir žurnalų	77.196,67 „
Iš viso	292.771,97 lt.

Iš medicinos atžvilgio gulėjusiųjų klinikoje ligonių suskirstymas pagal ligas matyti iš II lentelės.

II-oji lentelė.

Susirgimai	Buvo likę 1934 m. I. 1 d.	Paguldyta	Paleista	Liko 1935.I.1 d.
Trachoma su jos komplikacijomis	4	80	76	8
Blennorrhoea	—	6	6	—
Kitokie konjunktivitai	—	16	16	—
Ragenos ligos	2	77	76	3
Skleros ligos	—	2	2	—
Uveos ligos	1	47	47	1
Lęšiuko ligos	4	84	88	—
Stiklakūnio ligos	—	5	4	1
Glaucoma	1	27	24	4
Retinos ir optinio nervo ligos .	3	28	30	1
Muskulų ligos	—	15	15	—
Vokų ligos	—	15	15	—
Ašarų organų ligos	—	34	34	—
Orbitos ligos	—	4	4	—
Akies obuolio ligos:				
a) trauminės	3	63	64	2
b) kitokios	—	5	5	—
Tiriamieji	—	10	10	—
Ligonių palydovai	—	1	1	—
Iš viso	18	519	517	20

Trachomos atsitikimų šiais metais buvo: 441 vyras (15,9% visų vyrų) ir 621 moteris (21,1% visų moterų), iš viso 1.062 atsitikimai (18,6% visų ligonių). Iš gulėjusių akių klinikoje ligonių dėl trachomos ir jos komplikacijų buvo paguldyta 84 ligoniai, arba 15,6 visų ligonių.

Nepagydomai aklų buvo įregistruota 27 vyrai ir 28 moterys, iš viso 55. Pirmojoje aklumo priežasčių vietoje yra glaucoma (16), antroje trauminiai akių pakenkimai (13).

Operacijų padaryta 1.184; didesniųjų operacijų buvo 433.

Operacijų sąrašas: Exenteratio orbitae 1; Orbitotomia 4; Operatio Krönlein 1; Enucleatio bulbi 21; Enucleatio bulbi cum trans-

plantatione adipis 9; Evisceratio oculi 11; Electrocoagulatio sclerae 8; Extractio cataractae 92; Extractio cataractae secundariae 2; Discissio cataractae secundariae 34; Extractio corporis alieni bulbi 6; Operatio cysticerci endocularis 1; Iridectomia optica 7; Iridectomia glaucomatosa 7; Operatio Elliot 5; Cyclodialysis 10; Operatio staphylomatis corneae 2; Ablatio prolapsus continentorum bulbi 2; Ablatio prolapsus iridis 18; Galvanocausis prolapsus iridis 2; Plastica conjunctivalis vulneris corneae et sclerae 13; Plastica conjunctivalis ulceris rodentis corneae 1; Ablatio pterygii 13; Abrasio corneae 1; Paracenthesis corneae 8; Tatouage leucomatis corneae 13; Galvanocausis ulceris corneae 12; Vaporocausis ulceris corneae 1; Tenotomia m-li oculi 18; Antepositio m-li oculi 12; Exstirpatio glandulae lacrimalis 1; Exstirpatio sacci lacrimalis 70; Dacryocystorhinostomia 14; Exstirpatio canaliculi lacrimalis 1; Discissio canaliculi lacrimalis 8; Incisio phlegmonae sacci lacrimalis 3; Incisio cystis palpebrae 2; Sutura vulneris conjunctivae bulbi 7; Sutura vulneris palpebrae 11; Blepharoplastica 3; Operatio symblepharon 1; Canthoplastica 2; Operatio ptosis Hess 3; Operatio ptosis Pagenstecher 1; Operatio ectropii 1; Operatio entropii et trichiasis 56; Electrolysis trichiasis 40; Tarsectomia 1; Blepharorrhaphia 1; Operatio chalazion 48; Exstirpatio tumoris palpebrae 4; Incisio abscessi palpebrae 10; Exstirpatio tumoris conjunctivae 8; Eliminatio corporis alieni corneae 96; Expressio folliculorum trachomatis 458; Bandymas elektromagnitu 8.

Klinikos vyresniojo medicinos personalo skaičiuje buvo, be direktoriaus, dar šie gydytojai: V. Avižonis, P. Kazlauskas, E. Kriščiukaitytė, E. Mekys ir M. Steiblys (vyresnysis asistentas).

Apie moksliškąjį jų darbą paminėtina štai kas:

A. Komandiruotės: Medicinos fakulteto buvo komandiruoti savo lėšomis į IV Pabaltijo Oftalmologų Suvažiavimą Rygoje birželio 2—3 d. prof. P. Avižonis ir asistentai gydytojai Steiblys, Mekys ir Kriščiukaitytė.

B. Pranešimai ir paskaitos:

a) Prof. P. Avižonis: 1) Apie ablatio retinae gydymo diatermokoagulacijos būdų vaisius (IV Pabalt. Oftalmol. Suvažiav.); 2) Apie pavaldumą oftalmologijoje (II Lietuvos Akių Gyd. Dr-jos Suvaž. 1934. XII. 8 d.).

b) Gyd. M. Steiblys: 1) Apie pterygium'ą ir jo santykį su trachoma (IV Pabalt. Oftalmol. Suvažiav.); 2) Intraokularinio cysticerko atsitikimas (IV Pabalt. Oft. Suv.); 3) Glaucoma acutum ir metų laikai (II Liet. Akių Gyd. Dr-jos Suvaž. 1934. XII. 8 d.).

c) Gyd. P. Kazlauskas: Keratitis punctata superficialis V. D. U. Akių Klinikos duomenimis (II Liet. Akių Gyd. Dr-jos Suvaž. 1934. XII. 8).

d) Gyd. E. Mekys: 1) Skrofuloziniai keratokonjunktivitai V. D. U. Akių Klinikos duomenimis ir 2) Akių sužeidimai sprogdinant akmenis V. D. U. Akių Klinikos duomenimis (II Liet. Ak. Gyd. Dr-jos Suvaž. 1934. XII. 8).

c) Gyd. V. Avižonis: Kriminaliniai akių sužalojimai V. D. U. Akių Klinikos duomenimis (II Liet. Ak. Gyd. Dr-jos Suvaž. 1934. XII. 8).

C. Spausdinti mokslo darbai, šiais metais atspausdinti:

a) Prof. P. Avižonis: 1) V. D. Univ-to Akių Klinikos 1933 m. apyskaita. — „Medicina“ 1934, Nr. 5, p. 276—280. 2) IV Pabaltijo Oftalmologų Suvažiavimas. — „Medicina“ 1934, Nr. 7, p. 422; 3) Okulistinė pagelba Lietuvoje. — „Medicina“ 1934, Nr. 10, p. 582—584; 4) Atšokusios retinos gydymas diatermijos būdu. — „Medicinos Fakulteto Darbai“ 1934, t. II, kn. 2, p. 285—331.

b) Gyd. P. Kazlauskas: Apie optinio nervo atrofijos gydymą retrobulbarinėmis atropino injekcijomis. — „Medicinos Fakulteto Darbai“ 1934, t. II, kn. 1, p. 127—147.

c) Gyd. V. Avižonis: Tarptautinis organizacijų kovai su aklumu ir kovai su trachoma susirinkimas. — „Medicina" 1934, Nr. 8, p. 482—486.

D. Oftalmologinę literatūra referavo „Medicinoje" prof. P. Avižonis ir asistentai gydytojai P. Kazlauskas, E. Kriščiukaitytė, E. Mekys ir M. Steiblys. Be to, prof. P. Avižonis redagavo „Acta Medicinae Facultatis Vytauti Magni Universitatis".

Gyd. A. Gulbinas,
V. D. Un-to odos ir veneros ligų klinikos jaun. asistentas.

V. D. Universiteto Odos ir veneros ligų klinikos ir poliklinikos 1934 metų veikimo apyskaita.

(Iš V. D. Universiteto odos ir veneros ligų klinikos ir poliklinikos. — Vedėjas — prof. J. Karuža).

Odos ir veneros ligų klinika ir poliklinika, kaip ir kitos Valstybinėje Kauno ligoninėje esančios klinikos, vargsta nepaprastai ankštose būstinėse ir su dideliu kantrumu laukia teigiamai Valstybinės Kauno ligoninės staty-

I-oji lentelė.

Susirgimai	Buvo likę 1934.I.1 d.	Pagul-dyta	Išrašyta	Mirė	Liko 1935.I.1 d.
Abscessus prostatae . .	—	3	3	—	—
Artritis gonorrhoica .	—	3	3	—	—
Atrophia et myxoedema cutis	—	1	1	—	—
Condiloma ac. . . .	—	1	1	—	—
Dermatitis universalis .	—	6	6	—	—
Ekzema	—	11	11	—	—
Ekzema seborrhoica . .	—	2	2	—	—
Epididymitis gonorrhoica	1	13	13	—	1
Erythema exsud. multif. .	—	1	1	—	—
Gonorrhoea	—	10	10	—	—
Herpes zoster gangraen	—	1	1	—	—
Lues I	—	3	3	—	—
Lues II	—	24	21	—	3
Lues III	—	6	4	—	2
Lues latens	—	2	2	—	—
Lupus erythemathodes .	—	3	3	—	—
Lupus vulgaris	—	14	13	—	1
Paraplegia syphilitica . .	—	3	3	—	—
Pemphigus foliaceus . .	1	1	1	1	—
Pemphigus vegetans . .	—	1	—	1	—
Prostatitis gonorrhoica .	—	4	4	—	—
Pruritus senilis	—	1	1	—	—
Psoriasis vulgaris . . .	—	5	5	—	—
Strictura uretrae incompl.	—	2	2	—	—
Tabes dorsalis	—	3	3	—	—
Trichophytia	—	1	1	—	—
Ulcera cruris	—	3	3	—	—
Iš viso	2	128	121	2	7

mo klausymą išsprendžiant, nes nenormalus būstinių ankštumas kliudo tinkamai prisitaikyti reikiamiems hygijenos reikalavimams, apsunkina tinkamą ligoniams medicinos pagelbos tiekimą ir kenkia aptarnaujančio medicinos personalo sveikatai.

Nepaisant šitų sunkumų, kuriuos sudaro būstinių aukštumas, stengiamasi kiek galima išlaikyti klinikoje ir poliklinikoje hygijenos reikalavimai ir suteikti ligoniams kiek galima tinkamesnis aptarnavimas mediciniškąja pagelba.

Per 1934 metus iš viso klinikoje gydėsi 130 stacijonarinių ligonių: 88 vyrai ir 42 moterys. Jie gydydamiesi klinikoje išgulėjo 4.042 dienas: moterys išgulėjo 1.090 dienų, vyrai — 2.952 dienas. Vidutiniškai kasdien gulėjo 11,1 ligonių, ir kiekvienas ligonis vidutiniškai išgulėjo 31,1 dienų.

Stacijonarinių ligonių suskirstymas ligomis matomas iš I-ios lentelės:

Per 1934 metus klinikoje buvo 2 mirties atsitikimai (žiūr. 1-ją lentelę): vienas vyras, sirgęs pemphigus foliaceus, ir viena mergaitė žydė, sirgusi pemphigus vegetans. Dr. B. Sidaravičius šituos ligonius yra aprašęs „Medicinoje“: pirmąjį — „Medicinoje“ 1933 m. 6—7 nr. 379—386 p. ir antrąjį — 1934 m 1 nr. 26—32 p.

Poliklinikoje gydėsi 1.360 ligonių: 828 vyrai ir 532 moterys. Per metus jie poliklinikoje gydydamiesi apsilankė 12.102 kartus. Smulkesnis ligonių suskirstymas ligomis yra II-je ir III-je lentelėse:

II-ji lentelė.

Pirmakarčiai atsilankymai.

Susirgimai	Vyrų	Moterų	Iš viso
Gonorėja	218	43	262
Lyties organų ligomis	158	64	222
Lues I	7	10	17
Lues II	32	35	67
Lues III	3	2	5
Lues congenita	1	—	1
Odos ligomis	259	266	525
Sveikatos patikrinimas	125	101	226
Kitomis ligomis	25	11	36
Iš viso	828	532	1.360

III-ji lentelė.

Kartotiniai atsilankymai.

Susirgimai	Vyrų	Moterų	Iš viso
Gonorėja	1.990	3.041	5.031
Lyties organų ligomis	258	56	314
Lues	1.971	2.747	4.718
Odos ligomis	233	381	614
Sveikatos patikrinimas	26	39	65
Iš viso	4.478	6.264	10.742
Iš viso poliklinikoje apsilankė	5.306	6.796	12 102

Per ištisus metus poliklinika, be šventadienių, veikė 297 dienas. Vidutiniškai kasdien atsilankė 41 ligonis. Ambulatorinių ligonių skaičius šiek-tiek sumažėjo dėl to, kad buvo odos ligoniams įvestas ambulatorinis mokestis po 3 lt.

Per 1934 metus buvo padarytos 4.808 intraveninės novarsenobenzolio injekcijos. Novarsenobenzolio per metus buvo sunaudota 1.807,99 gramų.

Pavasario semestre paskaitų klausė 89 studentai: 58 medikai ir 31 odontologas; rudens semestre — 125 : 89 medikai ir 36 odontologai.

Vyresnįjį medicinos personalą sudarė: prof. J. Karuža — klinikos ir poliklinikos vedėjas, vyresnysis asistentas med. dr. B. Sidaravičius ir jaunesnysis asistentas gyd. Ragaišienė. Gyd. Ragaišienei iš asistentavimo pareigų pasitraukus, rudens semestro pradžioje jaunesniuoju asistentu išrinktas gyd. A. Gulbinas.

Pagal 1934 metų sąmatą už 910 litų ir 31 centą yra papildytas katedros knygynas 26 naujomis knygomis, kurių skaičiun įeina ir žurnalų komplektai. Į kliniką ateina šie žurnalai: 1) „Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie", 2) „La prophylaxie antivenerienne", 3) „Bulletin de Dermatologie et de Syphiligraphie", 4) „Annales des Maladies veneriennes" ir 5) „Medicina".

Iš mokslo priemonių yra įsigyta kvarco lempa, epidijoskopas ir Collman'o aparatas, kurių vertė yra 2.264,3 litų. Ūkio inventorius yra papildytas vaistų spinta, kuri kaštuoja 110 litų. Tuo būdu V. D. U-to odos ir veneros ligų klinikos knygose iki 1935 m. sausio mėn. 1 d. yra įrašyta faktinai turimo turto litais (žiūr. IV-tąją lentelę):

IV-ji lentelė:

Eil. nr.	Inventorius	Litų			
		1934.I.1 d.	1934 m. įsigyta	1934 m. nurašyta	1935.I.1 d.
1	Ūkio inventorius . . .	3.782	155	12,5	3.924,5
2	Medžiaga	102,85	120	123,5	99,35
3	Mokslo inventorius . .	17.883,74	2.264,3	262,61	19.885,43
4	Knygos	18.226,43	910,31	—	19.136,74

Klinikos personalo 1934 m. buvo išspausdinti šie mokslo darbai:

I. Prof. J Karuža: Paskaitos apie vyrų ir moterų gonorėją ir ulcus molle. Knyga turi 56 p. Joje yra trumpai, aiškiai ir gražiai išdėstyti vyrų ir moterų susirgimai triperiu ir ulcus molle, šitų ligų eiga, komplikacijos ir gydymas.

II. Dr. B. Sidaravičius: 1) Keturi kazuistiniai atsitikimai iš V. D. U-to odos ir veneros ligų klinikos („Medicina" 1934 m. 1 nr. 26—34 p.); 2) Arsenobenzolio preparatai syfiliui gydyti („Medicina" 1934 m. 3 nr. 131—140 p.); 3) Burnos gleivinės pakenkimai syfilį begydant („Medicina" 1934 m. 6 nr. 318—330 p.).

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

51. М. Б. Каган: Лечение сыпнотифозных больных сывороткой реконвалесцентов. (Beriamąja šiltine sergančiųjų gydymas rekonvalescentų serumu) („Клин. Мед." 1935 m. 6 nr.).

Patohistologijos, bakterijologijos ir klinikos duomenys rodą, kad beriamoji šiltinė (typhus exanthematicus) esanti sepsinio pobūdžio toksiinfekcija, kurios patogenezės esmė reiškiantis galvos ir stuburo smegenų

pilkosios substancijos ląstelių apsinuodijimu galimais beriamosios šiltinės virus'o toksinais. Šitie toksinai, kaip kad difterijoje ir tetanus'e, susitelkią augščiau minėtose ląstelėse ir kaikuriam laikui jų fiksuojami. Jei labai daug toksinų susitelkia gyvybei svarbiose smegenų ląstelėse, tai galį baigtis mirtimi (Romberg ir Zessler). Net t^{0}-rai kritus, ląstelės tik palaipsniui atsipalaiduojančios nuo toksinų: praeiną savaitės, o kartais ir mėnesiai, kol žmogus galįs visiškai pasveikti nuo ber. šiltinės.

Beriamajai šiltinei gydyti jodo, gyvsidabrio, ėlektralgolio, salvarsano ir k. p. vaistų vartojimas nedavęs vaisių, nes šitie vaistai galį veikti virus'ą, bet ne intoksikaciją. Organoterapija teippat pasirodžiusi neveikli. Proteinoterapija, pasak kaikurių autorių, duodanti neblogų padarinių. Arklių, hyperimunizuotų ber. šiltine sergančių žmonių serumu, serumas davęs mažai džiuginamų rezultatų.

Gydant rekonvalescentų serumu, pasak vienų autorių (Levašev, Nikol, Kėnseil, Neuchirch, Zlocisti, Barykin), gauta abejotinų ar neigiamų rezultatų, o pasak kitų (Legrain, Rénaux, Zlotogorov, Marcinovski, Ivašencev ir kt.), atvirkščiai, labai džiuginamų rezultatų.

Autorius ryžęsis išmėginti rekonvalescentų serumą savo praktikoje. Kadangi nuo serumo autorius tikėjęsis tik intoksikacijos sumažėjimo, tai jisai taikęs ir kitus gydymo būdus, k. a.: fyzijologinį druskos skiedinį, adrenaliną, kamforą ir kt. Neretai kartu su serumu buvę įvedama fyzijologinis skiedinys ir adrenalinas.

Rekonvalescentų serumas buvęs gaminamas šiaip:

50—150 kb. cm. kraujo buvę imama iš fyziškai stipraus rekonvalescento, 20—40 metų amžiaus, 7—12 apyreksijos dieną ir buvę siunčiama į laboratoriją, kur jisai buvęs įstatomas 10—20-čiai minučių 37^{0} t^{0}-roje į termostatą kraujo krešėjimui paskubinti ir paskui ištisai parai į ledūnę. Po to serumas buvęs išsiurbiamas ir 1 val. šildomas ligi 55^{0}. Po to buvę daromi pasėliai sterilumui patikrinti, buvę pridedama sol. ac. carbolici $^{1}/_{2}{}^{0}/_{0}$ ir serumas buvęs supilstomas į ampules po 30—75 kb. cm. Kiekvienoje ampulėje paprastai esama 3 rekonvalescentų serumų mišinys. Šito serumo buvę įvedama iš karto po 5—30 kb. cm 3 dienas paeiliui.

Rekonvalescentų serumu 1932—1934 m. autorius gydęs 56 ligonius, sergančius beriamąja šiltine, iš kurių 19 būta vidutiniškai sunkių ir 37 — sunkių su ryškia intoksikacija. 34 atsitikimais ($60{,}7^{0}/_{0}$) buvęs gautas geras efektas, intoksikacija sumažėjusi ir bendra savijauta pradėjusi gerėti dar prieš t^{0}-rai krintant; 7 ats. ($12{,}5^{0}/_{0}$) — vidutiniškas efektas, ir 8 ats. ($14{,}5^{0}/_{0}$) — silpnas efektas. Jokio efekto nebuvę gauta 5 ats. ($8{,}9^{0}/_{0}$) ir 2 ats. ($3{,}6^{0}/_{0}$) — mirtis.

Autorius prieina šias išvadas:

1. Juo anksčiau įvedamas rekonvalescentų serumas, juo greitesnis efektas gaunamas.
2. Mirtingumo $^{0}/_{0}$ sumažėjąs.
3. Rekonvalescentų serumas esąs galingas vaistas ber. šiltinės intoksikacijai suminkštinti.
4. Anksti pradėjus vartoti rekonvalescentų serumą, geras efektas gaunamas dar prieš t^{0}-rai krintant.
5. T^{0}-ra dauguma atsitikimų krintanti anksčiau. *J. St.*

52. L. Lindenfeld: **L'action hémostatique du lait de femme.** (Moters pieno hėmostatiškas veikimas) („Pr. Méd." 1935 m. 68 nr.).

Išdėstęs kraujo krešėjimo mechanizmą, autorius nagrinėja moters pieno kraujo krešinamąjį veikimą.

Eksperimentai parodę, kad pridėtas prie žmogaus veninio kraujo moters pienas pagreitinąs krešėjimą 20 kartų. Šituo atžvilgiu artimas esąs ir avies pienas; mažiau krešinąs moters colostrum, karvės, ožkos ir kumelės pienas.

Iš padarytų eksperimentų paaiškėję, kad moters pienas veikiąs kaip cytozymas.

Pakaitinus moters pieną iki 100° ir daugiau, jis iš dalies nustojąs augščiau minėtųjų savybių. Konservavimui esą naudinga prie pieno pridėti 3% chloroformo.

Esąs pastebėtas nevienodas įvairių individų pieno veikimas; teippat esąs skirtumas, kurio dienos meto pienas.

Autorius dabar stengiąsis izoliuoti veikliuosius pieno elementus, kad nereikėtų vartoti visas pienas.

Žinomi haemostatica coagulen'as ir clauden'as toli gražu neteip gerai veikią, kaip kad moters pienas Kraujo krešuliai, susidarę paveikus motinos pienui, esą gana standūs ir patvarūs.

Klinikoje autorius vartojęs motinos pieną 3 prostatektomijos atsitikimais. Vienu atsitikimu po prostatektomijos buvęs pastebėtas iš žaizdos žymus kraujavimas. Įdėtas tamponas su adrenalinu in sol. physiologica kraujavimo nesustabdęs, o tamponas, suvilgytas moters pienu, kraujavimą sulaikęs. Praslinkus 6 val. po operacijos, šlapimai dar buvę truputį nusidažę, o kitą dieną—beveik skaidrūs.

Ir kitais dviem atsitikimais pastebėtas geras hėmostatiškas moters pieno veikimas.

Panašus efektas atrodąs gaunamas po rhino-laryngologiškos intervencijos.

Autoriaus nuomone, moters pieno vartojimas vidaus medicinoje ir chirurgijoje esąs teisėtas; jo veikimas esąs fyzijologiškas.

Parenchyminiame ar kapiliariniame kraujavime vyraująs vaidmuo, priklausąs koaguliacijai. Pasiremęs šitais duomenimis, autorius prileidžia, kad moters pienas,—ar visas (complet) ar jo veiklusis pradas, kurį autorius tikisi izoliuoti,—turįs rasti platų pritaikymą klinikoje kaip vietinis fyzijologiškas hėmostatikas. *Gyd. Š. Markovičius.*

53. S. Metalnikov (De l'Institut Pasteur): **Les facteurs de l'immunité dans la tuberculose.** (Tuberkuliozės imuniteto veiksniai) („La Presse Médicale" 1935 m. 48 nr.).

Autorius į tuberkuliozę žiūri labai optimistiškai, nes ji esanti gerybinio pobūdžio pagydoma liga. Svarbiausioji sąlyga organizmui sėkmingai kovoti su džiova esanti kūno lipazės stiprumas Juo esanti stipresnė lipolitinė lipazės funkcija, juo lengviau organizmas nugalįs Koch'o bacilus, kai jie netenką savo vaškinių adipozinių kapsulių. Autorius tyrinėjęs Galleria Mellonella vabaliuko vikšrus, labai atsparius prieš tuberkuliozės infekciją, norėdamas sužinoti jų imuniteto paslaptį. Tie vikšrai, apkrėsti stipriausiais Vallée kultūros tbc. bacilais, pagyją per 4—5 dienas. Jie dedą savo kiaušinėlius aviliuose tarp bičių korių. Išsiritusieji vikšrai įlendą į bičių korius ir maitinąsi vien tik vašku 2—3 savaites, kol išaugą; nuo to juose atsirandanti stipri lipazė, dėl kurios tirpstančios bacilų vaškinės riebalinės kapsulės, kurių netekę bacilai žūną. Žmogui riebalingas maistas, kaip kad vaškas šitiems vikšrams, stiprinąs lipazės energiją (Pisniatschevsky). Autorius todėl džiovininkus primygtinai liepia maitinti riebalais, lašiniais, žuvų taukais, kefiru, kumisu ir t. t.

Dr. B. Kaporas.

54. Dr. W. Eisenberg (Viurcburgas): **Grenzen und Klippen des Fastens. Nach praktischen Erfahrungen.** (Pasninkavimo ribos ir pavojai. Pagal praktikos patyrimus) („Münch. med. Wschr." 1935 m. 36 nr.).

Autorius jau senokai tyrinėjąs pasninkavimo klausymą, ir ligi šiol stebėjęs iš viso 1.200 pasninkautojų. To jam pakanką daryti išvadai, kad alkis nevisada į gerą išeinąs. Daugelio ūminių infekcinių ligų, didelio kraujospaudimo, asthma bronchiale, kaikurių odos ligų (ekzemos ir kt.), toliau podagros, reumatinių susirgimų, teippat gausių artritų, virškinamojo trakto negalavimų ir galop nutukimo atvejais pasninkavimas, iš tikrųjų, padedąs. Bet kaikuriems negalautojams pasninkavimas esąs labai žalingas. Nemokšos pasninkų skelbėjai savo spaudoje jau pertoli nuėję, pav., patardami net

„lengvos“ tbc. ir „silpnų plaučių“ atvejais pasninkauti. Prieš siūlant pasninką, kaip prieš kiekvieną terapiją, turinti būti moksliškai nustatyta dijagnozė.

Autorius nepataria pasninkauti vėžio, džiovos, hysterijos, psychinių ligų, Basedow'o ligos (nutukusiems bazedovikams atsargiai esą galima), myoma uteri (čia pasninkas nieko nepadedąs), dijabeto (nustojus pasninkauti dijabeto reiškiniai vėl atsirandą; nutukusiems dijabetikams pasninkavimas esąs galimas) atvejais.

Pasninkavimas aktyvuojąs „ramius“ tbc. židinius.

„Neurastenikas lieka neurasteniku, kad ir jis pasninkauja“ — sako autorius.

Autorius pasninką pataria ulcus ventriculi, didelio arterijosklerotikų kraujoslėgio, raumenų ir sąnarių reumato, ischias'o, chroniškos obstipacijos atvejais. Begydydamas pasninku ligonius, kurie turėjo infekcinius židinius, teippat sąnarių reumatą, tonsilių uždegimą, inkstų rėčkelių uždegimą, lues ir kt., autorius pasninko metu po keletos dienų pastebėjęs jų myokardo susižalojimą (prieš pasninkavimą širdis buvusi tvarkoje), pasireiškusį silpnumu, dusimu, silpnu ir netaisyklingu pulsu, širdies plakimu ir išsiplėtimu, karščiu.

Geriausia esą pasninkavimo terapija atlikti ligoninėje, nes nuo pasninko dažnai atsirandą galvos svaigimas ir skausmai, vėmulys, viduriavimas, širdies plakimas, diegliai.

Pasninkavimo laikas galįs trukti ir daugiau kaip 4 savaites.

Pasninkui maisto parinkimas reikią individualinti ir vengti staigių peršokimų. (Straipsnyje pasakyta, kaip šitai daryti).

Straipsnio gale nurodyta literatūra. *N. Indrašius.*

55. Ludwig Aschoff: **Apie specifišką infekcinį reumatą.** („Münch. med. Wschr.“ 1935 m. 40 nr.).

Schlesinger'ui, Signy ir Amils pavykę šviežio typingo reumato atsitikimu, centrifuguojant perikardo eksudatą, surasti vienodo dydžio ir formos paprasti, turį virus'o savybes, kūneliai, kurie visiškai skiriąsi nuo šiaip centrifuguojant pasitaikančių ląstelių skeveldrų. Žinoma, specifiško virus'o atradimui patvirtinti reikią dar daug kartotinių tyrimų, tačiau dabar aiškėja, kodėl specifiškame reumato mazgelyje nesurasta jokio žinomo sukėlėjo. Su minėtaisiais autoriais Aschoff nesutinkąs dėl streptokokų vaidmens reumate. Jau kliniškas stebėjimas nurodąs, kad reumato virus pats vienas sukeliąs ligą, o streptokokkus viridans (dažniausiai) prisidedąs vėliau. Teip reumatinis endokarditas pereinąs į thromboendocarditis ulcerosa lenta.

Fahr ir Siegmund skelbiąsi suradę skarlatina sergančiųjų myokarde mazgelius, pasak Siegmund'o, niekuo nesiskiriančius nuo specifiškų reumato (Aschoff'o) granuliomų. Autorius su dr. Stoeber'iu, ištyrę gausią skarlatinos širdžių medžiagą, patyrę, kad tik pusėje skarlatinos susirgimų esą galima surasti myokardo pakenkimą, kuris tačiau labai skiriąsis nuo reumatinio ir difterinio myokardito. Retai pasitaiką skarlatinos perivaskuliniai infiltratai, savo išvaizda ir ląstelių sudėtimi visiškai nepanašūs į reumato mazgelius, kurie, priešingai skarlatininiams pakenkimams, retai lokalizuojąsi pluoštelių jung. audinyje. Difterija paliečianti pačias raumens skaidulas, kurias apimanti vaškiška ar riebališka degeneracija. Taigi, tų trijų myokarditų formų sukeitimas esąs negalimas. Bet autorius nurodo komplikuotos dvigubos infekcijos galimumą. Tai dažnai stebima klinikoje, o kartais ir patologohistologiškai nustatoma. Tada skarlatina sirgusiųjų širdyje esą galima užtikti reumatinis endokarditas ir typingos reumato granuliomos. Dvigubos infekcijos įėjimo klausymas galima būtų išaiškinti tyrinėjant tonzilas. *P. Baublys.*

56. R. Clément: **Traitement des porteurs de germes rhino - pharyngés.** (Mikrobų nešiotojų gydymas) („Presse Méd." 1935 m. 38 nr.).

Nosiaryklės mikrobų nešiotojai vaidiną didelį vaidmenį daugelio infekcinių ligų išplatinimui. Todėl esą svarbu pas sveikuosius ir konvalescentus susekti nosiaryklėje patogeniniai agentai ir kogreičiausiai jie sunaikinti.

Esamųjų nosiaryklės dezinfekcijos būdų veikimas esąs nepastovus. Imunizacijos metodės dar esančios aprėžtos.

Praktikoje kartais savaites ir mėnesius nosiaryklėje veisiąsi patogeniniai mikrobai, kaip antai: difterijos bacilai, meningokokai, streptokokai, nepaisant visų šalinamųjų priemonių.

Bijologiška ir specifiška metodės, kuriomis norima padidinti bendras ar vietinis mikrobų nešiotojų imunitetas, atrodą nedaug teveikiančios. Antidifterinis ir antimeningokokinis serumai, vis tiek kurie bebūtų jų įvedimo būdai, minėtųjų bakterijų nosiaryklėje neveikią. Negeriau veikianti ir vakcinoterapija. Vietinė imunizacija su difteriniu anatoksinu arba kultūros filtratais neatrodanti labai naudinga.

Kaikurių autorių vartojami gerklės tepimai pneumokokų kultūra arba gerklės pulverizacija staphylokokkus aureus kultūra — esą pavojingi.

Su vienodu pasisekimu kaikurie autoriai vartoję nosiaryklei dezinfekuoti fyziškus agentus: šilto oro inhaliaciją (2—3 seansus per dieną po 10—15 minučių). Tačiau kiti autoriai negavę patenkinamų rezultatų.

Rentgeno spinduliai padidiną tonsilių leukocytų aktyvumą, jų fagocytozę. Tačiau Kratschell gavęs tik 38 teigiamus rezultatus iš 71 atsitikimo. Kaikuriems autoriams pasisekę per 6—24 val. pašalinti difterijos bacilai, švitinant gerklę ultravijoletiniais spinduliais. Teippat vartojami įvairūs cheminiai antiseptikai: gurguliavimai, gerklės praplovimai ir nosies instiliacija. Švirkštimai į nosį pavojingi, nes infekcinis sekretas galįs būti nuvarytas į sinusus arba į ausis. Iš tam reikalui vartojamųjų medžiagų (H_2O_2, natr. borac., kal. chlor., natr. bibor., natr. salicyl. ir t. t.) geriausios esančios tos, kurios mažiau erzinančios. Autorius siūlo 9‰ druskos tirpinį, kuris neerzinąs gleivinės. Tepimai jodglicerinu, formoliu, arg. nitr. (1:200) esą skaudami ir nudeginą gleivinę. Labiau naudingos ir mažiau gleivinėms nuodingos esančios dažomosios medžiagos. Methylenblau 4% dažnai gerai veikiąs, ypač esant polymikrobiniai gerklės infekcijai. Pasak kaikurių autorių, geltonieji akridino dažai (jaune d'acridine) gerai veikią meningokokus, patepus gerklę arba įlašinus į nosį. Kiti autoriai gaudavę gerų rezultatų, įlašindami į nosies šnerves po 3 lašus solutio novarsenobenzoli (0,15+2 kb. cm. aq. destill.) 3 kartus per dieną.

Norėdami geriau pasiekti visus kvėpuojamųjų takų kampelius ir raukšles, kaikurie autoriai vartoją lekiančiuosius antiseptikus arba dujas:

Rp.	Jodi	20,0
	Guajacoli	2,0
	Ac. thymoli	0,25
	Spiriti	200,0

MDS. Vienas arbatinis šaukštelis į ½ litero verdančio vandens inhaliacijai.

Miller gavęs puikių rezultatų, aprūkindamas formaldehydo skiediniu (1:4). Gordon vartojąs pulverizaciją 2% chloramino arba zinc. sulfur. toje vietoje, kur esą meningokokų nešiotojai.

Vaikams autorius vartojąs pulverizaciją arba garą su methylenblau arba akridino druskas, novarsenobenzolį ir druskos skiedinį su nežymia antiseptika.

Be augščiau minėtųjų procedūrų, reikią stiprinti bendras konvalescentų būvis, skiriant gerą vitamininga maistą.

Izoliuojant bacilų nešiotojus, nereikią jų laikyti uždarius bute. Geriausi rezultatai gaunami, laikant jie gryname ore — kaimuose. Vieta turinti būti sausa, smėliuota, toli nuo upės, saulėta.

Iš minėtų bacilų nešiotojų pavojingiausi esą vaikai, turį didelius adenojidus, tonsiles (su kriptomis). Todėl jų būtimi reikią anksti susirūpinti.

Jeigu mikrobai labai ilgai būną nosiaryklėje, tada reikią iš pradžių ištirti, ar jie dar tebėsą virulentingi, nes ilgai bebūdami gerklėje jie nusilpstą, ir šituo atveju nėsą reikalo mikrobų nešiotojas ilgai laikyti izoliuotas dėl jo bei dėl jo šeimos interesų. Jeigu patogeninis agentas vis dėlto minėtomis procedūromis esąs neįveikiamas, tada galį būti indikuota chirurgiškai išvalyti tuštymas ir gerklė; tik tam ligonio bendra būtis turinti atitikti, be to, tat turį būti atliekama labai atsargiai. *Gyd. Š. Markovičius.*

VAIKŲ LIGOS.

28. P a s c h l a u: **Behandlung der Diphtherienbacillenträger mit Mucidan.** (Difterijos bacilų nešiotojų gydymas mucidan'u) („Jahrb. f. Kinderheilk." 1935. IX. 25 t. — Ref. „D. m. W." 1935 m. 791).

Daugelis dezinfekuojamų vaistų, k. a.: trypaflavin'as, methylviolet'as, yatren'as ir t.t., vartotų difterijos bacilų nešiotojams gydyti, nedavę absoliučiai patenkinamų rezultatų. Matyti, teip esą dėl to, kad minėtieji vaistai veikią tiktai gleivinės paviršių; giliau esantieji bacilai jų neprieinami ir neužmušami. Norint paveikti kriptose ir buchtose esančius bacilus, turįs būti pavartotas toks vaistas, kuris sukeltų skysčių srovę iš vidaus į periferiją. Teip veikiąs cukrus. Įlašinant 30—40% cukraus tirpinio, gaunama žymių rezultatų. Dar patikimiau ir intensingiau veikiąs mucidan'as (rodano preparatas, turįs gleivių tirpinamų rodano druskų ir 3% hexamethylentetramin'o), sprendžiant iš sukeltos skysčių srovės ir dezinfekuojamos jiegos; gerklei plauti vartojamas praskiedus 1:50 ligi 1:75, t. y. apie 20 lašų tinktūros į pusę stiklo vandens; nosiai vartojamas praskiedus 1:20, sunkiais atsitikimais — 1:10. Bet nepakanką šito skiedinio tik įlašinti — reikią per dieną 2 kartus įdėti į nosį minėtame skiedinyje pamirkyti 3—4 cm. ilgio vatos tamponai. Jei gydymo metu pasitaikanti sloga ar nosies niežėjimas, tada reikią minėti tamponai nosine prilaikyti, kad neiškristų. Iš pradžių būnanti neišvengiama sujaudinimo būtis, kuri ypatingai nemaloni ir kankinanti jauniems vaikams ir kuriai nugalėti reikią nemaža kantrybės.

Tuo būdu buvę gydyti 34 vaikai, iš kurių 10 turėję nosies difteriją. Visiems bacilai pranykę vėliausiai po 10 dienų. Vidutiniškai gydymas užtrunkąs 6 dienas. Tai esą negirdėtai geri rezultatai.

Vaikams visiškai panaikinti difterijos bacilai esą nepaprastai svarbu, nes, jeigu persirgusieji difterija virstą bacilų nešiotojais ir pagal vartojamas taisykles po 8 savaičių leidžiami į mokyklą, tai galį jie būti epidemijos priežastimi. *Gyd. J. Mockevičius.*

29. P. L e r e b o u l l e t, M. L e l o n g ir P. A i m é: **Les vomissements par aérophagie chez le nourrisson de moins de six mois.** (Vėmimai dėl kūdikių, jaunesnių kaip 6 mėn., aerofagijos) („Presse Méd." 1935 m. 80 nr.).

Autoriai patikrinę, kad kūdikiams „tam tikrais" vėmimo atvejais naudingiau esą duoti vietoje skysto kietas maistas. Rentgenas parodąs, kad, ryjant skystą maistą pro pharynx'ą, nuryjama daug daugiau oro, negu kad ryjant kietą maistą. Todėl kieto maisto paskyrimas „kaikuriems" kūdikiams esąs naudingesnis, kadangi esą įrodyta, jog kūdikiai galį vemti nuo aerofagijos.

Patobulinimas tyrimo rentgenu oro nurijimo ir jo pasišalinimo iš skilvio terapijai davęs dvi naudingas priemones: maitinti zondu pro stemplę ir neatidėliojant paguldyti ant kairiojo šono.

Typingiausia vėmimo forma dėl aerofagijos (forme praudiale) esanti pastebima pas labai jaunus kūdikius: keleto mėnesių, savaičių, dienų amžiaus. Labai dažnai tai atsitinką kūdikį maitinant krūtimi. Tačiau būtų perdėta tvirtinant, kad aerofaginis vėmimas dažniau pasitaikąs kūdikiams, besimaitinantiems iš butelio: čia net pastebimas priešingas reiškinys. Lytis šituo atveju neturinti reikšmės.

Ligos pradžia pasireiškianti nuo gimimo; esanti nepastebima ilga latentinė fazė, kuri esanti typinga stenosis pylori congenita atveju. Kūdikis pradedąs vemti nuo pirmųjų dienų. Iš pradžių vėmimas trunkąs ilgesnį laiką: keletą dienų, arba atskirais protarpiais, arba praėjus kelioms ramioms dienoms. Juo didesnis apetitas, juo esąs gausingesnis vėmimas. Paskiau įpratimas įsigalįs: jisai kartojąsis kiekvieną kartą maitinantis. Apetitas esąs arba normalus arba padidėjęs. Kūdikis kartais su didžiausiu greitumu ryjąs daug pieno. kartu ir daug oro. Kiekvienu rijimo atveju esą galima išgirsti tam tikras būdingas garsas (glou-glou). Kartais šitas vaizdas esąs skirtingas ,nes kūdikis, praėjus 2—3 minutėms nuo maitinimo pradžios, aprimstas: didelis skilvio ištempimas prislėgiąs bado jausmą, neleisdamas daugiau priimti maisto. Dažnai kūdikis krūpterįs ir graudžiai surinkąs. Jeigu šituo momentu atsiraugįs (dėl ko galįs išsiveržti pienas), tada maitinąsis toliau. Vemiąs tuojau: arba maitinimosi metu, arba tučtuojau po maitinimosi, arba truputį vėliau, retai praėjus pusei valandos. Jeigu šitam laikui praėjus kūdikis nevemiąs, tai esą daug šansų, kad maistas liks. Šitoji taisyklė nėsanti tačiau absoliuti: vėmimas galįs būti pavėlavęs arba galįs pasikartoti tarp atskirų maitinimųsi.

Vėmimas galįs būti įvairus: atsiraugėjimas, atsiliejimas (regurgitation) ir tikrasis vėmimas. Atsiraugint pienas išmetamas staiga, su triukšmu, kartu išeinąs ir oras.

Atsiliejimo vaizdas esąs šitoks: paguldžius kūdikį aukštielninką, pienas tyliai plūstąs iš burnos; šituo atveju nepastebima nei nausea, nei išraiškos pakitimas, nei matoma pilvo sienelių kontrakcija. Atsiliejimas įvykstąs veikiant skilvio muskulatūrai. Kartais ejaculatio esanti gana gyva.

Skilviui smarkiai išsitempus, maistas pašalinamas tikruoju vėmimu, veikiant pilvo muskulatūrai ir dijafragmai.

Išvemtasis pienas esąs nevienodas: sukrekėjęs arba ne; jis jokio sąsyio neturįs su išmetimo būdu, bet pareinąs tik nuo laikotarpio. Atsiliejimas galįs būti toks pat vėlyvas kaip ir vėmimas. Tuoj po mitimo pienas nesukrekėjąs, tik kiek vėliau atrodąs grūduotas. Jeigu skilvyje koaguliacija pasidaranti masyvi, tai kūdikis galįs atlieti vandeninį skystimą — pieno serumą.

Atsiliejimą ir vėmimą padidiną horizontalė padėtis bei staigus padėties pakitimas. Juos sumažiną miegas.

Somatinės žymės (riestas epigastrium, aerocardia) nevisuomet randamos. Išmatos neatrodančios patologiškos: nėsančios nei dijarejiškos, nei gleiviškos bei glaistiškos. Būnanti pseudoobstipacija nuo nepakankamo maitinimo dėl vėmimų.

Bendra mitybos būtis ir augimas pradžioje nesutrinką: kūdikis neatrodąs ligotas. Tikra terapija tuojau pašalinanti šitą negalavimą. Priešingu atveju syndromas visą laiką trunkąs. Blogumams pašalinti esą pradedama vartoti įvairios pieno rūšys: karvės pienas, pasukos, sausas pienas; dėl ko pasidaranti tikra dyspepsija su jos padariniais. Būties nepagerinąs joks maistas, jeigu maisto fyzinė konsistencija paliekanti skysta. Dėl šito dažnai esąs kaltas perankstyvas nujunkimas.

Vėmimo atkaklumas, kūdikio sveikatos pablogėjimas, galį, paviršutiniškai tiriant, sukelti pylorospazmo baimę. Po 6 mėnesių atsiliejimas retėjąs, pagaliau ir pranykstąs, tat sutampą su pradėjimu maitinti kietu maistu.

Be minėtosios formos esanti dar protarpinė forma (forma interpraudiale). Šituo atveju oras ryiamas ne tik maitinimo metu, bet jo protarpiais dėl seilių antplūdžio ir jų nurijimo, sąsyjyje su centrinės nervų systemos sutrikimu. Šitoji forma esanti panaši į suaugusiųjų formą; ji pasitaikanti išimtinai kūdikiams, jaunesniems kaip vienerių metų amžiaus, ir būnanti tik pas encefalopatinius idijotus.

Iliustruodami savo straipsnį daugeliu rentgenogramų, autoriai išdėsto ir interpretuoja aerofagijos mechanizmą. Iš tyrimų matyti, kad tuščiame skilvyje (iš ryto) tėra tik minimalus oro kiekis (rezidualinis). Nepakeitus maisto konsistencijos, oro rijimas pasiliekąs vis tiek, ar kūdikis esąs maitinamas krūtimi, ar iš buteliuko, ar šaukšteliu bei puoduku. Reikšmės neturi nei kūdikio padėtis maitinimo metu, nei spenelių bei žindukų forma, kadangi aerofagija esanti susijusi su ryklės rijimo fenomenu. Vienintelė to priežastis esanti skysta maisto konsistencija. Kietas maistas, praeidamas pro stemplę, nevelkąs su savimi oro ir neleidžiąs jo nuryti.

Kokia bebūtų vėmimo priežastis — visada dujos su maistu sukelią skilvio viduje spaudimą, kuris verčiąs skilvį susitraukti. Tačiau esą atsitikimų, kur vien tiktai aerofagija esanti svarbiausias skilvio išsitempimo faktorius, kartu ir svarbiausia vėmimo priežastis.

Kodėl gi nevisi aerofagai vemią? Panašiai kaip ir nevisi permaitinami kūdikiai vemią. Kodėl vieni kūdikiai didelę skilvio distenziją gerai perneša, kiti ne — tat ir esanti problema.

Maitinant tuo pačiu maistu, nevisi kūdikiai nuryją vienodą oro kiekį. Kiekvieno kūdikio ryklė turinti aprėžtą funkcinę charakteristiką. Čia turima savos rūšies konstitucinis pradas, kuriame vyraujančios individualios, anatominės bei fyziologinės sąlygos. Toliau reikią skirti staigi ir lėta dystenzija. Vemiantieji aerofagai esą visuomet gogliai (gloutons), jie žindą greitai ir netvarkingai. Vieni kūdikiai geriau negu kiti pašalina orą pro cardia arba pylorus. Pro cardia atsiraugėjimas galįs būti vėlyvas, nepilnas, jo gali ir visiškai nebūti. Oro evakuacija pro pylorus'ą, be kitko, pareinanti nuo pylorus'o judėjimo, kuris ne visų kūdikių esąs vienodas; tat pareiną, svarbiausia, nuo kūdikio padėties lopšelyje virškinimo metu.

Autoriai įrodę, kad, gulint ant dešiniojo šono, pylorinė oro evakuacija iš skilvio sunkiai vykstanti. Skilvio jautrumas turįs reikšmės ne tik atskiriems kūdikiams, bet ir atskirais momentais. Ypatingai skilvis esąs linkęs dystenzijai pirmomis gyvenimo savaitėmis. Čia reikią teippat prisiminti neuropatinis savumas (terrain).

Šiaip ar teip, aerofagija čia vaidinanti ne antraeilį, bet svarbiausį vaidmenį.

Kuo šitas vėmimas skiriasis nuo kitų vėmimų? Šitas klausymas liečiąs tik „vemiantį“ kūdikį, t. y. kuriam vėmimas esąs įprastinis, bet ne epizodinis symptomas.

V ė m i m a s d ė l d y s t e n z i j o s, kaip skilvio apsigynimo reakcijos, galįs pareiti nuo maisto perdidelio kiekio arba nuo nuryto oro.

V ė m i m a s d ė l n e p a k a n k a m o m a i t i n i m o, t. y. toks, kuris parodoksaliai išnykstąs, padidinus maisto kiekį. Jis geriau reikėtų pavadinti inanicinės kilmės vėmimu: jis esąs antrinio nervų sutrikimo nuo subalimentacijos padarinys.

D y s p e p s i n i s v ė m i m a s pareinąs nuo maisto kokybės. Čia neturi reikšmės nei maisto kiekis bei maitinimo protarpių sutvarkymas, nei aerofagijos nuslopinimas: tereikiąs pakeisti maisto savumas, duoti geriau virškinamas maistas. Dažniausiai tat pasitaiką dirbtinai maitinant,

kartu su mitybos sutrikimu (dystrofija) bei virškinimo sutrikimu (dyspepsija): apetito stoka arba anorexia, o svarbiausia su išmatų pasikeitimu. Šitai grupei priklausą intolerancinis bei anafilaksinis vėmimas.

Vėmimas dėl nepraėjimo. Kliūtys (spazminė ar organinė) gali būti skilvyje, pylorus'e, duodenum'e bei žarnose.

Iš tikrųjų visos minėtosios formos gali kombinuotis; kliniškai jos galima esą atskirti.

Terapija. 1. Maisto įvedimas zondu nuslopinąs ryklės funkciją ir panaikinąs oro pūslę. Šitai tenką naudotis sunkiais atsitikimais.

2. Maisto konsistencijos padidinimas sumažinąs oro nurijimą. Šitam reikalui priemonių esą daug. Pirmiausia galima sumažinti skysčių kiekis. Maitinant krūtimi, šitoji metodė sunkiai teįvykdoma. Galima tačiau motinos pienas ištraukus sutirštinti išgarinant arba gaminti iš motinos pieno košelė. Negalint šitai padaryti, galima kūdikiui prieš krūtį arba bemaitinant duoti ½—1 arbatinis šaukštelis kondensuoto pieno viralo; vyresniam kūdikiui — 1 arb. šaukštelis monų arba bulvių košės.

Dirbtinai maitinamam kūdikiui išgarintas karvės pienas gerai pritaikomas. Kondensuotas, sausas pienas, pasukos duodą gerą maisto konsistenciją. Galima vartoti baltas bei mažas šveicarinis sūris (Gallois). Be to, dar reikią papildomai duoti skysčių, ar per os (maitinimo intervalais arba naktį), ar net poodinėmis injekcijomis. Kai jau amžius leidžiąs, galima prie minėto maisto pridėti miltų bei daržovių.

3. Paguldymas ant kairiojo šono tuojau po maitinimo padedąs pašalinti orą iš skilvio pro pylorus'ą ir sumažiną skilvio įsitempimą, kas įvykstą per 15 minučių. Pasak kitų autorių, šitoje padėtyje oras greitai praeinąs pro laibąsias žarnas, pasiekiąs colon mažiau kaip per 10 minučių ir greitai išeinąs pro anus, jeigu žarnų judėjimas esąs normalus.

Praktikoje kūdikis paliekamas vertikalėje padėtyje tiek laiko, kol atsirandąs normalus atsiraugėjimas. Pagaliau, nepaisant, ar buvo atsiraugėjimas ar ne, kūdikis paguldomas ant kairiojo šono 15 minučių, paskui paguldomas ant dešiniojo šono iki kito maitinimo. Gulėjimas ant dešiniojo šono padeda skystimui iš skilvio pereiti į pylorus'ą.

Nereikią pamiršti dviejų svarbių momentų: pirma, reikia kūdikiui sukliudyti greitas gėrimas, pertraukiant kelis kartus maitinimą; antra, sumažinti kūdikio susijaudinimas, paskyrus arba gardenal 0,01 per parą 2—3 kartus, arba calcium chloratum, arba calcium bromatum. Pagaliau reikią sumažinti suerzinimai iš aplinkumos.

Kūdikių vėmimas dėl aerofagijos esąs ne patologiškas, bet laikinis fyziologiškas reiškinys, savotiškas skysčių rijimo ypatumas.

Pastaba. Į šitą straipsnį atsiliepė A. Nast („Presse Méd." 1935 m. 91 nr.), kuris, turėdamas didelę praktiką, šituo klausymu ypatingai įdomavęsis. Jo nuomone, minėtų autorių pažiūros dėl žinduko (buteliuko) padėties esančios perdaug absoliučios. Esą daug atkaklių atsitikimų, kai nei kūdikio padėties ir žinduko pakeitimas, nei pienas ir medikamentai negelbsti. Bet daugeliu atsitikimų būtis pagerėdavusi, kai motina rūpestingai žiūrėdavusi, kad buteliuko kaklelyje nebūtų oro. Gana dažnai motinos skundžiąsi, kad negalinčios gauti gerų žindukų, kurie leistų kūdikiui gerti nei pergreitai nei perlėtai. Motinos pradedančios vartoti gerai pradurtus žindukus. Bet kad kūdikis negertų kaip „goglys", jos dedančios buteliuką tam tikru atstumu ir nuožulnioje padėtyje, kas sulėtiną pieno tekėjimą, bet verčią kūdikį nuryti mišinį iš pieno perpus su oru. Padariniai: tuojau pavalgius atsirandąs atsiraugimas, ir su oru išeinąs maistas. Tuo būdu naudingas darbas galįs būti pasiektas „geros moters vaistais". *Gyd. Š. Markovičius.*

UROLOGIJA.

22. L. Strauss (Breslavas): **Die peritonealen Komplikationen des paranephrit. Abscesses.** (Abscessus paranephriticus peritonejinės komplikacijos). („Z. Ur. Chir." XXXIX, H. 3—4).

Atskirą padėtį tarp paranefritinių abscesų užimąs abscessus praerenalis. Jo retumas esąs susijęs su silpnu capsula adiposa renis išsirūtuliavimu pryšakyje inksto, prie peritoneum'o prisišliejančioje dalyje. Abscessus praerenalis ypačiai įsidėmėtinas dėl jo sukeliamų neaiškių kliniškų reiškinių ir dėl su juo susijusio aiškaus pavojaus gyvybei. Jo ypatingumas pareinąs nuo jo topikos, paskirai imant, nuo jo santykiavimo su peritoneum'u. Autorius (Gottstein'o skyriuje) aprašo 2 tokių ligų istorijas; abiejais atvejais operuota ir abiejais atvejais gautas exitus letalis. Priežastimi buvęs pyonephriti'nių pūlių prasiveržimas į paranephrium'ą ir toliau abscessus praerenalis pavidalo — į cavum peritonei. Šitas peritonitis renalis (Gottstein'o terminas) niekuo nesiskiriąs nuo kitokios kilmės pūlingo peritonito. Neaiškių nurodymų kartais suteikianti ilgai trunkanti liga su karščiu. Dažnai tokiais atvejais jau anksčiau esąs nustatomas inkstų susirgimas. Kaip vietinis symptomas, nurodomi skausmai inksto srityje ir besišlapinant. Sunkios slapimtakių infekcijos reiškiniai beveik visuomet esą. Kartais, ypač staiga prasidėjusiais atvejais, nėsą vietinių nurodymų, kad procese dalyvautų šlapinimosi systema. Peritonito atsiradimas, jei tatai susiję su synkopiniu pablogėjimu, pastebimas laiku. Iš lėto ligai einant, jeigu jau seniai yra vyravę reiškiniai ir iš peritoneum'o pusės, peritonito susidarymo momentas pražiopsomas. Šitais atvejais ir operacijos metu priežastis lieka nenustatyta. Būdingu peritonitui I-oje ligos istorijoje buvęs staigus kraujo leukocytų kritimas (nuo 20.000 iki 4.800). Urologiškas tyrimas paprastai nepadedąs šitos blogybės pažinti. Inkstų susirgimo pobūdis urologiškai ištyrus gali būti nustatytas. Vis dėlto daugiausia galinti nušviesti šitą ligą pyelographia retrograda.

Peritonitis praerenalis gydymui taikytina trans - ir retroperitonejinis drenažas ir antrinė nephrektomia. Nustačius prieš operaciją, kad antrasis inkstas yra sveikas ir kad bendra ligonio būklė yra gera, leistina nephrektomia ir per vieną seansą. Prognozė rimta. Pūliams prasiveržus į žarnas, ir dujoms, išmatoms bei bakterijoms iš žarnų patekus, gresiąs sepsio išsirūtuliavimas. Antra vertus, paranefritiniam abscesui perforavusis, ilgai sergant galimas pasveikimas. Pasidarius fistula interna — gydymas operatiškas. Perforavusis į pilvo tuštymą, pasveikimas esąs susijęs su peritonito laipsniu. Mirtingumas — daugiau kaip 50%.

Tokių renalinių peritonitų aprašyta jau 30. Straipsnyje 2 atsitikimų rentgenogramos, kuriose matomas pūlių iš anksto prasiveržimas į paranephrium'ą, į pryšakį nuo inksto. *T. Goldbergas.*

23. F. Gáspár (Budapestas): **Ueber Go Muskelentzündungen.** (Polyomyositis gonorrh. acuta) („Z. Ur. Chir." XXXIX, H. 3—4).

Myosytis gonorrhoica — reta gonorėjos komplikacija Jisai būnąs pirminis, kai gonokokai iš urogenitalinio aparato betarpiškai patenką per kraują į skersadryžius raumenis. Sekundariai susirgus, gonokokai lymfos ar kraujo takais patenką į raumenį iš židinio, susidariusio kaip komplikacija. Kliniškai skiriami ūminis ir chroniškas susirgimas Autoriaus atsitikimas pasižymi tuo, kad procesas palietęs ne vieną, bet kartu visą raumenų grupę. Gonokokai tepavykstą rasti tiktai pūliuose, ištrauktuose iš susidariusio raumenyje absceso arba išleistuose iš pjūvio.

Symptomai: praėjus 48 val. po urogenitalinio susirgimo (prostatitis, spermatocystitis), galvos skausmai, glebnumas, šleikštulys, šiurpulys, myositi'nio pobūdžio priepuoliai, išplintą į ištisą raumenų grupę. T° tučtuojau po priepuolio vos tik pakilusi, protarpiuose — normali. Sąnariai čia būną nepakitę. Susirgusieji raumenys esą padidėję 2—3 kartus, kieti. Oda nepaburkusi. Priepuolio ilgumas — nuo 1 val. iki 3 dienų. Aprašytasis atsitikimas sirgęs 3 savaites. Procesas palietęs šlaunies ir dilbio raumenis.

Autorius išskyręs polymyositis luica, trichinosis, periarteriitis nodosa galimumą. Tonsilos, vidaus organai ir dantys buvę tvarkoje.

Gydymas: ramybė; sausa šilima, labai maloni ligoniams, sėkmingai buvusi taikoma visur, be uždegimo paliestų vietų, lydimų lymfangojito. Pastarasis buvęs likviduojamas šaltu Chlumsky'o skysčio skiediniu. Po oda omnadin'as ir gonokokinė vakcina. Žymus pagerėjimas gautas autohėmoterapijos dėka. Salicyliniai preparatai į vidų buvę duodami tiktai kovai su karščiu ir skausmais. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

27. M. Nippe (Karaliaučius): **Mord, begangen durch eine schwangere Frau.** (Nėščioji moteris — užmušėja) („Zbl. G." 1935 m. 41 nr.).

20 metų amžiaus mergina, nėščia 3-čią mėnesį, priedienė tarnaitė pas viengungę 60 metų našlę, įkaltinta savo šeimininkę užmušus, prisipažino, spaudžiama sekcinio protokolo ir laboratorinių tyrimo duomenų. Ji buvo pasamdyta patarnauti prieš pusę metų ir įvykdžiusi užmušimo planą 5 val. ryto. Užmuštoji apkurtinta kumščių žvėriškais smūgiais į galvą ir veidą; po to užmušėja iš lovos iškritusiai aukai įkišo į burną dešin. rankos pirštus ir tuo būdu užsmaugė. Nustvėrusi iš piniginės spintos užmuštosios pinigus, reikalingus gimdymui ir vestuvėms, užmušėja juos paslėpė anglių rūsyje. Paskui užmuštąją paguldė vėl į lovą, apvilko ir pati apsivilko šviežiais lininiais marškiniais, o nešiotuosius sudegino su popiera kokliniame kakalyje, nes ant jų būta kraujo dėmių. Pasinaudojusi velionies papročiu rūkyti gulint lovoje, užmušėja padegė užmuštosios lovą, norėdama tuo būdu pateisinti gaisrą, o pati 7 val. r. sėdo ant velocipedo, pakeliui paklaususi vieno sutiktojo įnamio, kelinta valanda, nuvyko pas būsimąjį vyrą ir jo tėvus. Keno-nors sandalyvavimas neįrodytas ir mažai patikimas. Dūmai ir rūsinčios lovos smalkės atkreipė į save dėmesį ir gaisras greitai buvo likviduotas gaisrininkų. Nužudymo dieną prof. Nippe du kartu kalbėjo su užmušėja. Josios psychika buvo visiškai normali ir ji gerai nusimanė, kas buvo padaryta. Nėštumas toliau ėjo normaliai. Ji buvo anksčiau vagilka recidyvistė, vogė būdama tarnyboje. Po 2 mėnesių prisiekusiųjų teismas nuteisė ją mirties bausme. Josios įrodymai, kad užmušimas buvęs atliktas iš keršto dėl blogo elgimosi, ir vėliau, kad užmuštoji pati prašiusi ją nužudyti, buvo sugriauti teisme ir toliau gynėjų net nebuvo minimi. Autorius niekur nei teismo medicinos nei kitoje presoje nesutikęs tokio atsitikimo, kad nėščioji būtų papildžiusi žmogžudystę. Ir Reich'o augščiausiasis kasacinis teismas, autoriaus užklaustas, atsakė, kad tokio atsitikimo savo archivuose neradęs. Tuo būdu tatai bus pirmas atsitikimas per 50 metų, kai sveika nėščioji papildo užmušimą. *T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

3. Prof. dr. Hilgermann: **Lues'o gydymas spirochetų vakcina.** („Münch. med. Wschr." 1935 m. 44 nr.).

Chemiškas lues'o gydymas nėsąs visiškai tobulas. Paskutinių dešimtmečių statistika rodanti, kad poluetinių susirgimų procentas nėsąs sumažėjęs, į terapiją įvedus salvarsaną. Permažai esąs ištirtas jo veikimo būdas ir imuniteto klausymai. Tik tuojau apsikrėtus, salvarsanas galįs sterilizuoti organizmą; vėliau spirochetos įsibraunančios į audinius, įsikapsuliuojančios ir tiesioginiam salvarsano veikimui darančiosi nebeprieinamos.

Autorius nesutinka su Ehrlich'u, tvirtindamas, kad chemoterapija pasireiškianti ne organizmo sterilizacija, bet jo imunizavimu. Salvarsanas esąs parazitotropiškas, bet jis užmušąs tik dalį spirochetų, kurių endotoksinai, jaudindami narvelius, sukelią apsaugos medžiagų gamybą. Susidarius šitų persvarai, patogeniniai mikrobai sparčiai nykstą ir ligonis išgyjąs. Tačiau didesnės salvarsano dozės leistinos tik turint atsargoje pakanmai antikūnų, galinčių susieti ir suneutralinti griuvimo toksinus. Nepakankamą organizmo apsaugą galinti pakelti vakcinacija. Įleidus aviru-

lentinės spirochetų kultūros, organizmas sparčiai gaminąs apsaugos medžiagas, kurios ar pačios naikinančios infekciją ar pagerinančios antiluetinių vaistų parazitotropišką veikimą. Autoriaus ir daugelio kitų patyrimu toks imunospecifiškas gydymas, vienas ar kombinuojamas su chemoterapija, visiškai išgydąs lues'ą ir užtikrinąs nuo vėlybųjų ligos padarinių.

Be to, vakcinos įleidimas sergančiam sukeliąs ryškią reakciją, kuri tikrai nurodanti ligą, net kai, ligos židiniams įsikapsuliavus, WaR kraujuje bei liquor'e ir precipitatinės reakcijos, kartotinai tiriamos, esančios neigiamos. Šitoji reakcija pati esanti labai būdinga ir, be to, įleidus vakcinos, WaR ir kitos reakcijos, mobilizavus paslėptą židinį, tuojau virstančios teigiamomis.

Be terapinės reikšmės, vakcinacija kovoje su lues'u esanti labai vertinga paslėptų lues'o židinių dijagnostikai. *P. Baublys.*

4. R. O. Stein: **Sulfanthren und Sulfanthrenkombinationen.** („Med. Klinik." 1935 m. 37 nr.).

Terapiškas smalų veikimas pasižymis vazokonstriktorišku, keratoplastišku, antipruriginišku ir antiparazitišku veikimu, kuris girtinas lokališkai ekzemas gydant. Terapijoje ilgą laiką buvusios daugiau vartojamos augalinės kilmės smalos, negu iš akmens anglio dėl to, kad pastarosiose būdavę daug smulkių akmens anglies dalelyčių, kurios užkemšančios odos poras. Bet šitų akmens anglies dalelyčių neturįs ol. lithantracis preparatas, kuris esąs geriausias iš visų smalų. Dind esąs pastebėjęs, kad šlapiuoją ūminės stadijos dermatitai dažnai augalinės kilmės smalų visai nepakeičią, tuo tarpu akmens anglies gerai išvalytos smalos šitokią odą visai pagydą.

Kliniškai esą pastebėta, kad smalų veikimą sustiprinanti siera. Tuo vadovaujantis buvęs sudarytas Wilkinson'o tepalas, kurio trūkumas esąs tas, kad kietų sieros dalelyčių dėl mechaniško erzinimo stipriau infiltravusis oda nepakenčianti. Todėl Duret sukombinavęs receptą, kuriame siera su smalomis, ricina ir lanolinu uždarytame recipijente įkaitinama ir ištirpinama, o atšaldžius pridedami ir kiti ingredijentai:

Rp. Ol. lithantracis 18,0; Sulfuris 15,0; Ol. Cadini 15,0; Rezorcini 2,0; Mentholi 5,0; Guajacoli 5,0; Camphorae 40,0; Boracis 36,6; Glycerini 54,0; Acetoni 80,0; Ol. Ricini 40,0; Lanolini 100,0. M. f. ung. DS. Bet ilgiau pastovėjusi siera iškrintanti, todėl vėliau buvęs pagamintas be šito trūkumo pastovus preparatas — sulfanthren'as, kurio sudėtyje esanti gerai išvalyta akmens anglies smala ir ištirpusi siera. Rp. Sulfanthreni 5,0—10,0; Spir. vini diluti 5,0—10,0; Parafini liq. 4,0; Glycerini 8,0; Zinci oxydati, Talci Venetici, Aq. destill. āā 30,0. M. exactissime. Galima skirti ir kitokiomis kombinacijomis.

Sulfanthren'as ypatingai esąs indikuotinas psoriasis vulgaris susirgimams gydyti. *Gyd. A. Gulbinas.*

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

8. Krasnogorski (Leningradas): **Ulceröse und Gangrenöse stomatitiden und ihre Behandlung.** (Ulceriniai ir gangreniniai stomatitai ir jų gydymas) („Kinderärtzliche Praxis" 1935, 10).

Ulcerinis stomatitas, autoriaus nuomone, skiriasi nuo skorbutinio gingivito tiktai ligos intensingumo laipsniu, bet ne iš esmės. Teippat jis žiūri į nomą, tik kaip į sunkesnį to pačio susirgimo laipsnį. Tie visi burnos gleivinės uždegimai esą vitaminų stokos padariniai, ypač A ir C vitaminų. Duodant minėtų vitaminų labai dideles dozes, galima esą gauti stebėtinai gerų rezultatų be jokio vietinio gydymo. Vaikams per parą duodama 400 kb. cnt. kopūstų sunkos, 300 kb. cnt. šviežios grietinėlės ir 400 gr. varškės. Čia nevisai aiškus grietinėlės ir varškės vaidmuo. Veikliausioji dalis esanti kopūstų sunka. Citrinos sunka tokio gero veikimo neduodanti, nekalbant

jau apie tai, kad tokio didelio citrinos sunkos kiekio vaikas negali suvartoti dėl rūgštumo, ir apskritai sunku citrina pakelti.

Autorius nurodo tokio gydymo labai gerus padarinius, gydant nomą, kuri spontaniškai išgyti negalinti. Ankstyvesniais savo tyrimais tokių vienodų ir gerų rezultatų autorius negaudavęs, nes tokių nepaprastai didelių vitamino kiekių neduodavęs. Teippat nurodo, kad Rusijoje avitaminozių daugiau pasitaiką kaip kad Vokietijoje ir kad čia kiekvienas gydytojas, nepakeitęs dijetos, o tiktai pabarstęs jodoformu, gaunąs gerų rezultatų, nors jodoformas vitaminų ir neturi. *Gyd. J. Mockevičius.*

9. G r a b s c h e i d E u g e n: **Apie smegenėlių otogeninių abscesų patologiją ir kliniką** (Sur la pathologie et la clinique des abscès cérébélleus otogènes) („Les annales d'otolaryngologie". 1935 m. 1 nr.).

Autorius aprašo keturių smegenėlių abscesų atsitikimų ligos istorijas:

1. **Otitis media acuta bullosa.**

Ketvirtą ligos dieną atsiradęs paresis nervi facialis. Trečioje ligos savaitėje buvusi padaryta antrotomia. Po keturių dienų pasirodę vėmimas ir cerebeliniai symptomai. Susidarę abscessus extraduralis fossae cranii mediae su kaulo sutrūnėjimu, toliau pachymeningitis fossae cranii posterioris su dviem durae matris fistulėmis. Padaryta labyrinthotomia ir smegenėlių punkcija, kuri buvusi neigiama. Autopsijos duomenys: abscessus cerebelli.

2. **Otitis media subacuta.**

Šeštoje ligos savaitėje pasireiškę komplikacijos symptomai su koma, kurios metu ligonis buvęs operuotas. Operacija dėl sunkios ligonio būties buvusi nutraukta. Pachymeningitis fossae cranii posterioris. Autopsijos duomenys: abscessus cerebelli.

3. **Cholesteatoma.**

Ligos eiga su paaštrėjimais. Kurtumas. Fistulinių symptomų nebuvę. Buvusi padaryta radikali operacija, po kurios atsiradęs meningitis. Liquor'e didelė cytozė. Šalčio krėtimas. Buvę padaryta ligatura venae jugularis ir incisio sinus sigmoideus, kuris rastas be pakitimų. Smegenų lobus temporalis punkcija neigiama. Opisthotonus. Autopsijos duomenys: abscessus cerebelli.

4. **Cholesteatoma.**

Ligos eiga su paaštrėjimais, be fistulinių symptomų. Radikali operacija. Paresis nervi facialis. Dėl proto būklės buvęs įtartas psychosis. Cerebeliniai symptomai. Kurtumas. Inexcitabilitas caloriqua. Spontaniškas nepastovios krypties nystagmus. Labyrinthotomia. Smegenėlių absceso atidarymas. Exitus dėl meningito.

Šitie atsitikimai kreipia dėmesį savo ypatingumu. Dukart čia šitie abscesai išsirūtuliavę iš ūminių otitų. Pirmuoju atsitikimu smegenėlių absceso symptomai pasirodę po 24 dienų nuo ligos pradžios, exitus po 39 d. Kitais trimi atsitikimais smegenėlių abscesai išsirūtuliavę iš meningito ir vienas iš labyrintito ir nė vienu atsitikimu nebuvę sinus'o trombozės.

Symptomatologija esanti gausingesnė ūminiais negu chroniškais atsitikimais. Ypač spontaniškas nystagmus buvęs ryškus pirmuoju atveju ir jo nebuvę vienu chronišku atsitikimu ir jis pavėlavęs antru.

Visais atsitikimais abscesai buvę sunkiai dijagnozuojami, nežiūrint į proceso tiek toli nužengusią stadiją. Tat patvirtiną E i s i n g e r'o nuomonę, kad smegenėlių abscesų dijagnozė ūminėje ligos stadijoje esanti labai sunki, nes ir keliai, kuriais jie susiformuoją, esą ypatingi.

Ankstyvai smegenėlių abscesų dijagnozei nustatyti autorius siūlo smegenėlių punkciją, nors ir rezultatai jos nebūną visai tikri.

Gyd. L. Misevičius.

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

24. G r i g o r i e v: **Bandymai šizofreniją gydyti gravidanu.** („V. Endokrinologiji" 1934 m. IV t. 3—6 nr.).

Šizofrenija, arba ankstyvoji silpnaprotystė, esanti viena iš dažniausių psychinių ligų, tačiau ligi šiol jai gydyti priemonių būta nedaug. Visa gydymo procedūra baigdavusis tuo, kad šitie ligoniai būdavę izoliuojami ligoninėse, stiprinami fyziškai, būdavę duodama šiokio tokio darbo, kartais paskiriama symptomiškai veikiančių vaistų, — tai ir būdavę viskas.

Pastaruoju metu išgarsėjęs naujas preparatas — g r a v i d a n a s, kuris gaunamas iš nėščiųjų moterų šlapimų. Iš visų pusių pasipylę pranešimų apie šitą preparatą, kaip sėkmingai gydantį daugelį ligų, tame skaičiuje ir šizofreniją.

Autorius šizofreniją traktuoja kaip ligą, kuri yra glaudžiai susijusi su endokrininių liaukų funkcijos sutrikimu, ir štai dėl ko:

1. Dažniausiai pirmieji ligos symptomai pasireiškią lytinio brendimo laikotarpiu arba su nėštumu, laktacija, klimaksu ir t. t.
2. Šizofrenikų vyrų lytinis pajiegumas krintąs; moterims prieš arba susirgimo metu sutrinkąs mėnesinių ciklas.
3. Liga rūtuliuojantisi pas astenikus (su hyposeksuališkumu, infantilizmu, sumažėjusia medžiagų apykaita).
4. Patologo-anatomiški šizofrenikų endokrininių liaukų tyrimai parodą dažnus jų sutrikimus, ypač lyties, skydinės ir antinkstinių liaukų.
5. Šizofrenikų kraujo tyrimo duomenys teippat labai dažnai rodą jų endokrininių liaukų funkcijos sutrikimą.

Tačiau visa tai šizofrenijos, kaip pliuriglandulinio susirgimo, neišaiškiną, todėl dėl atsargumo autorius šitą ligą apibūdina, kaip centrinės nervų ir vegetacinės-ekdokrininės systemų konstitucinio nusilpimo padarinį.

Turėdamas visa tai galvoje, autorius šizofrenikus pradėjęs gydyti nėščiųjų moterų šlapimų hormonu — gravidanu.

Pasirodą, kad nėščiųjų (nuo $1^1/_2$ mėn. ligi $2^1/_2$ mėn.) moterų šlapimai esą lyg neišsemiamos hormonų ir kitokių medžiagų kasyklos. Daugelis yrinėtojų šlapimuose radę, be ovarijinio hormono, dar gonadotrofišką priekinės hypofyzio dalies hormoną — prolaną, kalikrejiną (hormoną, reguliuojantį kraujoslėgį ir širdies veikimą), vyrų lytišką hormoną, tyreotrofišką priekinės hypofyzio dalies hormoną, riebalų apykaitos hormoną, augimo hormoną tonefiną (hypofyzio užpakalinės dalies hormoną), kuris sutraukia lygiųjų raumenų organus, kortiną ir daug daug kitų! Be to, žinoma, kaip šlapimų sudėtis keičiantisi sąsyjyje su maistu, kad šlapimuose esą dar: druskos rūgšties anijonų, sieros, fosforo, titnago, rodano, anglirūgštės, Na, K, Ca, Mg, Fe, NH_4 katijonų, daug organiškų azotinių medžiagų: šlapalų, šlapimų rūgšties, ksantino, hypoksantino, kreatino, kreatinino, hypurinės rūgšties, chondroitinsieros rūgšties, indikano ir t. t; be azotinės organiškos medžiagos, esą acto, skruzdėlių, sviesto, glikuroninės rūgštynių ir kt. rūgščių; iš pigmentų: urobilinas, urochromas. O kur dar baltymai su jų skilimo produktais?

Gravidanas, kurį autorius vartojęs, buvęs gautas sterilizuojant nėščiųjų moterų šlapimus. Buvę švirkščiama į sėdynės raumenis pradedant nuo 0,5 pakeliant ligi 3 kb. cm. šlapimų, iš viso 20—30 švirkštimų kasdien arba kas 2—3 dieną. Autorius tyrimams pasirinkęs 24 ligonius: 10 vyrų ir 14 moterų, nuo 19 ligi 47 metų amžiaus. Ligoniai buvę stebimi nuo 8 ligi 14 mėnesių.

Štai kokias išvadas autorius priėjęs:

1. Šizofrenikų ambulatoriškas gydymas gravidanu davęs žymų pagerėjimą 25%, laikinį mažesnį pagerėjimą — 46% ir be padarinių — 29%.
2. Pirmosios ligonių grupės, gerėjant jų psychiniai būčiai, gerėjusi jų ir somatiškoji būtis: kilęs svoris, taisiusis kraujo sudėtis, grįžęs darbingumas.

3. Pagerėjimas buvęs menkas, jeigu liga būdavusi progresuojančio pobūdžio.

4. Ypatingo sąsyjo tarp gravidano veikimo ir endokrinopatijos (lyties liaukų) nepavykę nustatyti.

5. Todėl tenka prileisti, kad gydymo sėkmingumas pareinąs ne tiek nuo esamų šlapimuose hormonų, kiek dėl sensibilizuojamųjų bei jaudinamųjų medžiagų komplekso veikimo ląstelių protoplazmai ir dėl retikulo-endotelinės systemos funkcijos sustiprinimo. *Gyd. E. Draugelis.*

FYZIJOLOGIJA.

14. Prof. R. A. Č e r t o k (Taškentas): **Lytiniai hormonai ir jų praktiškas vartojimas.** (Polovyje hormony i ich praktičeskoje primenenije) („Klin.Medicina" 1935 m. 7 nr.).

Šių dienų hormoninės terapijos pasisekimai dar gana kuklūs, nors ekstraguotais lytiniais hormonais bandoma gydyti įvairiausi organizmo sutrikimai. Žymi kliūtis šitiems pasisekimams yra ir parduodamų preparatų negrynumas, netikra jų standartizacija ir silpna koncentracija.

Vienas šitų hormonų — p r o l a n'as daugumos autorių laikomas hypofyzio priekinės dalies produktu (Z o n d e k ir A s c h h e i m); tačiau turime nemaža duomenų, įrodančių, kad prolaną produkuoją chorion'o elementai. P h i l i p p nurodo, kad prolano galima rasti jau 0,005 gr. chorijoninio audinio, tuo tarpu, kai ištyręs 30 jo stebėtų nėščių moterų hypofyzių, jis jo neradęs; nenėščių moterų hypofyzis prolano gi turįs dar mažiau kaip chorijoninis audinys — čia prolano galima rasti vos 0,015 gr. hypofyzio audinio. Pasirėmęs šitais duomenimis, P h i l i p p ir tvirtina, kad prolaną nėštumo metu produkuojanti placenta ir kad žinomoji nėštumui nustatyti A s c h h e i m'o - Z o n d e k'o r. esanti tik placentarinė reakcija. Nėštumui progresuojant, prolano kiekis placentoje kaskart mažėjąs ir nėštumo pabaigoje beveik visai išnykstąs. Z o n d e k šitą reiškinį šiteip aiškina: nėštumo metu iš liaukos (hypofyzio) inkretas teip nepertraukiamai ir gausiai patenkąs į kraują, kad tyrimo momentu ši visai atrodo esanti be inkreto. Be to, nėštumo metu toks didelis esąs hormono pareikalavimas, kad hypofyziui pagelbsti ir placenta, pradžioje tik kaip drauginis, o vėliau kaip ir savaimingas produkuotojas.

Hormonas, sukeliąs Graaf'o folikulių subrendimą, vad. prolanu A, o folikulių susidarymą (liuteinizaciją) — prolanu B, betgi, S c h e l l e r'io manymu, šitokio prolano susiskirstymo nėsa ir jo dvejopas veikimas pareinąs tik nuo hormono kiekio, būtent: mažesnis hormono kiekis sukeliąs folikulių subrendimą, didesnis — liuteinizaciją.

Autoriaus tyrimu, prolanu (įvedus po 100—500 m. v.) nepasisekę atnaujinti ovarium'o funkcijos ankstyvaus ar normalaus klimakso sulaukusioms moterims, tuo tarpu kai moterims su laktacine ar postlaktacine amenorėja, maitinančioms krūtimis, rezultatai buvę teigiami, būtent: visais atvejais buvę žymūs reiškiniai gimtuvėje, atitinką proliferacijos stadiją; tai neabejojamai įrodą, kad, įvedus gonatropinio hormono (prolano), imą bręsti folikuliai ir produkuoti folikuliną, sukeliantį tarpimo reiškinius gimtuvės gleivinėje. Įdomus čia sąsyjis tarp hypofyzio priekinės dalies gonadotropinio hormono ir ovarium'o hormonų. Persodinus infantilinėms žiurkėms suaugusių žiurkių hypofyzį įvairiose mėnesinių ciklo fazėse, pasisekę nustatyti, kad hormono veikimo efektas esąs mažesnis estralinėje fazėje ir nėštumo metu; diestralinėje fazėje — efektas didžiausias, ypačiai jis didelis po kastracijos. Tat leidžią manyti, kad estralinės fazės ir nėštumo metu esąs didelis folikulino kiekis sumažinąs gonadotropinio hormono efektą, t. y. paralyžiuojąs jo veikimą folikulių augimui ir brendimui. Gal būt, ovarium'o hormonai veikia hypofyzį ne tiesiogiai, bet per seksualinį centrą, esantį III skilvelio dugne, šiuo būdu:

priekinė hypofyzio dalis savo gonadotropiniu hormonu sužadinanti lytines liaukas produkuoti specifišką lytinį hormoną. Šitas gi, patekęs į kraują, savo ruožtu veikiąs seksualinį centrą. Jei yra lytinio hormono hyperprodukcija, tai seksualinis centras nerviniais takais sumažinąs priekinės hypofyzio dalies veikimą, ir, atvirkščiai, esant hypoprodukcijai — padidinąs. Bandant su žiurkėmis (patinais), stebėtas prolano teigiamas veikimas tik per kiaušinėlius, nes kastruotiems patinams teigiamo veikimo nebuvę stebėta.

Priekinė hypofyzio dalis esanti susijusi ir su medžiagos apykaitos procesais dėka savo tyrcotropinio hormono, veikiančio gl. thyreoidea. Manoma, kad hypofyzyje esama ir paratyreotropinių medžiagų, atitinkamai veikiančių gl. parathyreoidea.

Teippat priekinė hypofyzio dalis produkuojanti augimo hormoną, kuris iki tam tikro laipsnio esąs gonadotropinio hormono antagonistas; tad paskutinysis ir parodąs savo veikimo galią tik po to, kai augimo hormono funkcija baigiasi.

Be šitų hormonų, hypofyzio priekinė dalis dar produkuojanti pankreatotropines ir adrenalotropines medžiagas, krūčių liaukų ir kraujo apytakos hormonus.

Veiklus ovarium produkuojąs hormonus — folikuliną ir liuteiiną — liuteohormoną. Folikulinas galima rasti įvairiausiuose organuose ir audiniuose, o Aschheim'ui pasisekė jis rasti net durpėse, akmeninėse anglyse, žibale, ir šitose, milijonus metų egzistuojančiose, medžiagose folikulinas išsilaikė. Folikulinas veikiąs įvairiai: sukeliąs rują kastruotiems gyvuliams, gimtuvės gleivinės proliferaciją etc. Gi lytinės normaliai suaugusių žiurkių sferos folikulinas neveikiąs. Insulinas turįs sąsyjo su folikulinu: jis, kaip ir insulinas, mažinąs cukraus kiekį kraujuje; antra vertus, įvedus insulino triušiui, galima sukelti laikina sterilizacija. Be to, folikulinas esąs ir pituitrino sinergistas.

Liuteohormonas — liuteiinas manoma, esąs folikulino derivatas. Paskutiniu laiku jau pasisekę nustatyti jo formulė ir gauti folikulinas dirbtiniu būdu (Butenandt). Jo veikiama gimtuvės gleivinė iš proliferacinės stadijos pereinančios į sekrecijos — pregravidinę stadiją, tad liuteiinas tik papildąs folikulino veikimą gimtuvės gleivinei. Betgi, Okinčic'o nuomone, corpus luteum esąs svarbus tik suneutralinti toksiškiems medžiagos apykaitos produktams, o menstruacijoms vykti neturįs jokios reikšmės. Klinikiniai stebėjimai (autoriaus) teippat nurodę, kad nėštumui corpus luteum maža ką reiškiąs, nes 5 atvejais, corpus luteum pašalinus, nėštumas toliau progresavęs.

Paskutiniais metais išskirtas ir vyrų lyt. hormonas — androkinin'as, bet jo lytinis specifiškumas dar nepasitvirtinęs; šiaip jis folikulinui vargu ar esąs antagonistas.

Jei prolano veikimas moters lytinei sferai tebėra dar tik tyrimo stadijoje, tai ovarium'o hormonų veikimas uterus gleivinei žymiai išaiškintas. Teip, pav., vienai 80 metų senutei (su klimaksu) per 30 metų laikotarpį duodant 200.000 m. v. folikulino ir 50 k. c. liuteohormono, gauta gimtuvės gleivinėje būdingi sekrecijos stadijai pakitimai. Pagaliau kastruotoms moterims galima buvę sukelti menstruacijos kolosalinėmis lytinių hormonų dozėmis: nuo 400.000 iki 200.000 m. v. folikulino pirmomis ciklo dienomis (21) ir nuo 30 iki 90 k. c. liuteohormono nuo 20 iki 28 d. ciklo. Antrinės amenorėjos atvejais duodamos mažesnės dozės: 100.000 m. v. folikulino ir 5 k. c. liuteohormono.

Tyrimai su klimakterinėmis moterimis parodę, kad folikulinas sukeliąs būdingus gimtuvės gleivinės pakitimus, nefunkcijonavusios jau ir keletą metų; vadinasi, ir senos gimtuvės gleivinėje išliekąs ypatumas reaguoti į ovarium'o hormonus.

Bandymas gydyti uroterapija (nėščių moterų šlapimu — gravidanu) masiškai negalima pateisinti, nes įvestas hormonų kompleksas

įvairiems žmonėms su įvairia endokrinine systema duodąs įvairius ir net priešingus rezultatus. Šių dienų hormonų terapijos uždavinys esąs išaiškinti atskirus hormonus, jų dozavimą ir vartojimo indikacijas ir kontraindikacijas. *Stud. med. J. G-kas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Skilvio chemizmo tyrimas funkcine metode.**

Tyrimui reikalingi instrumentai: 1) Einhorn'o zondas, 2) švirkštas ir 3) 6—8 mėgintuvėliai.

Rytą, esant tuščiam skilviui (6—8 val. praėjus po paskutinio valgio), zondu ištraukiamas skilvio turinys. Skilvis tuomet būna tuščias arba turi keletą kb. cm. seilėtų gleivių, kurių kiekis neturi viršyti 30 kb. cm. Pro zondą tuojau suleidžiami šie bandomieji pusryčiai:

Peptoni Witte	5,0
Natrii salicylici	0,2
Šilto vandens	250,0

(Vietoje pusryčių galima suleisti po oda histamin'o, bet tada negausime jokių duomenų apie skilvio evakuaciją).

Kas 10—15 minučių ištraukiama 8—10 kb. cm. sunkos; teip kartojama mažiausiai 90 minučių.

Kiekvienos porcijos atliekamas tyrimas:

1. Skilvio sekrecijos kiekis.

Laisvoji ac. muriatici pažymima H, bendrasis rūgštingumas — A. (Tyrimas atliekamas šiuo reaktyvu: phenolphthalein'o 1% alkoholinį skiedinį ir paradimethylaminoazobenzol'io 0,5% alkoholinį skiedinį lygiomis dalimis sumaišius).

2. Evakuacijos rytmas.

Jis nustatomas, kai nurytoje bandomojoje medžiagoje (papusryčiavus) išnyksta natrium salicylicum (jo buvimas susekamas ferrum sesquichloratum pagelba — pasirodo vijoletinė spalva).

3. Cytologiškas tyrimas.

Normali sekrecija pasiekia acme pirmos valandos pabaigoje:

H = 0,6—0,9 gr. HCl literyje
A = 1,7—2,0 „ „ „

Normoje natrium salicylicum evakuacija baigiasi praėjus 40-čiai minučių.

Schema.

	15 min	30 min.	45 min.	1 val.	1,5 val.	2 val.
H	0,15	0,3	0,45	0,6	0,3	0
A	1,15	1,4	1,6	1,7	1,3	1,0
Natrium salicylicum	+	+	—	—	—	—

Klinškoji interpretacija.

Rentgenas, išaiškindamas skilvio formą, jo kontrakciją ir sienelių integritetą, jokių duomenų neduoda apie „skilvio sekrecijos typą". Teippat subjektingi reiškiniai, pav., aerophagia (dujos, išsipūtimas) būna hy-

per- ir hypochlorhydrijos atvejais; spazmai, riemuo, deginimas nėra daugiau vien hyperaciditas sąvoka. Tik frakcijoninė metodė mums duoda tris svarbius elementus: sekrecijos typą, acme ir evakuacijos rytmą.

1. Sekrecijos typas.

Dijagnozė čia diferencijuojama tarp hyper- ir hypochlorhydrijos.

Pavyzdys: Ligoniui, turinčiam ryškią anėmiją, H=0, A (po 1 val.) = 1,6 natr. salicyl. išnyko po 60 min. Visi šitie duomenys leido nustatyti sunkią anėmiją (Hurst'o).

2. Sekrecijos acme.

Atsižvelgiant į chemizmo kreivę, sekrecijos acme klasifikuoja hyperchlorhydriją į ankstyvą ir vėlyvą.

Pavyzdys: Ligoniui, turinčiam ryškią anėmiją, pirmosios skilvio sunkos tyrimas rodo anachlorhydriją. Tik penktoji sunkos porcija rodo hyperchlorhydrijos atsiradimą. Sunkios formos anėmija ekskliuduojama.

Sekrecijos typas turi ne tik dijagnostinę, bet ir terapinę reikšmę.

a) Neatidėliotinas ir greitas gydymas (esant hyperchlorhydrijai — saturacija, esant anachlorhydrijai — stimuliacija arba pavaduojamųjų vaistų (remplacement) davimas).

b) Preventyvus ir tikras gydymas, nes ligonis, turįs hyperchlorhydriją, yra kandidatas į opą (ulcus), o turįs anachlorhydriją — į ca; nereikia užmiršti, jog, esant opai ir hyperchlorhydrijai mažėjant, gydytojas turi bijoti jos transformacijos į neoplazmą.

3. Skilvio evakuacijos tyrimas.

Skilvio evakuacija esti sulėtėjusi ar pagreitėjusi. Daugmaž ankstyvas bandomosios medžiagos (natr. salicyl.) pranykimas iš skilvio turi didžiausios svarbos dijagnostikai. Pav., esant Reichman'o syndromui, hyperchlorhydrija ir sulėtėjusi evakuacija rodo pylorinę fisurą, kurios nei rentgenas nei okultinių kraujavimų tyrimai neiškelia aikštėn.

Gana svarbus yra šitas skilvio chemizmo tyrimas opai (ulcus) ir augliui (neoplasma) diferencijuoti.

Pavyzdys: Ligonis 56 metų amžiaus. Neseniai prasidėję skausmai skilvio srityje. Rentgenogramos (kartotinės) rodo: siaurą antrum pyloricum, jo prasiplėtimą viršutinėje dalyje; evakuacija eina siauru siūleliu. Okultinis kraujavimas +. Viskas kalba už ca. Tuo tarpu frakcijoninis chemizmas rodo: tuščiame skilvyje H = 0, A = 0,4; praslinkus 90 minučių po bandomųjų pusryčių: H = 1,5; A = 2,3 (hyperchlor.), išsituštinimas sulėtėjęs. Dijagnozė: ulcus ventriculi.

Kelių schemų interpretacija (kliniškieji typai).

1. Ulcus ventriculi = žymi hyperchlorhydrija.
   a) curvatura minor srityje = greita evakuacija;
   b) pylorus'o srityje = lėta evakuacija.
2. Ulcus duodeni = vidutinė hyperchlorhydrija.
   a) su greita evakuacija (Barclay'o syndromas);
   b) su lėta evakuacija (esant pylorus'o spazmui).
3. Neoplasma ventriculi = dažna anachlorhydrija; kartais hypopepsija. Labai greita evakuacija; dažnai esti tulžies dėl pylorus'o grįžtamos srovės.
4. Cholecystitis = smarki bendra hyperchlorhydrija.
5. Ca pankreatis = anachlorhydrija; pagreitėjusi evakuacija.

Niekada, žinoma, nereikia atmesti kitų tyrimo būdų. Frakcijoninė metodė geresnė negu kitos. Ji vartotina ir esant paprastai dyspepsijai, norint atitinkamai nukreipti terapiją. (M. Parmentier, R. Letulle ir G. Bergés: „Presse Médic." 1935 m. 29 nr.).

Gyd. Š. Markovičius.

× **Maitinimas pro sėdimąją žarną (per rectum).**

Skysčių ir ypačiai maisto pro sėdimąją žarną įvedimas jau iš seno praktikuojamas, ir ieškoma vis tobulesnių medžiagų, kurios galėtų lengvai įsisiurbti pro sėdimąją žarną. Naujesnieji tyrimai parodė, kad kiaušinių pavidalo baltymai, mėsa, pienas ir kt. pro sėdimąją žarną visai neįsisiurbią. Pav., labai dažnai dar ir dabar tebedaromos klyzmos iš šitokio mišinio: pienas + pora suplaktų kiaušinių + gliukozė ar cukrus + vanduo. Iš šito mišinio, be skysčių ir gliukozės, organizmas pro sėdimąją žarną beveik nieko negalįs pasisavinti.

Šiandien, baltymų vietoje, vartojamos pro sėdimąją žarną gerai įsisiurbiančios baltyminės medžiagos, albumozių, peptonų ar jų abiejų mišinio pavidalo. Geriausiai įsisiurbią Witte-pepton, pepton-Merck ir fortozė. Vietoje angliavandenilių — dextrin'o ar dekstrozės, dabar dažniausiai vartojamas dextropur. Riebalų, kurie pro sėdimąją žarną visai neįsisiurbią, jokiomis kitomis medžiagomis kol kas nepavykę pakeisti. Tačiau sėkmingai galįs būti vartojamas alkoholis (ligi 3%), duodąs daug kalorijų ir gerai įsisiurbiąs.

Į organizmą pro sėdimąją žarną įvedamasis maistas turįs būti kiek galint izotoniškas, ir dėl to, vartojant peptonus ir dekstriną, būtinai reikią pridėti dar atitinkamas kiekis valgomosios druskos (NaCl).

N o o r d e n, kaip geriausiai pro sėdimąją žarną įsisiurbiantį maitinamąjį mišinį, siūlo šį:

Rp.	Witte-peptoni	30,0
	Dextrini	50,0
	Alkoholis	9,0
	Natrii chlorati	2,0
	T-rae Opii simpl.	5—7 gtt.
	Aq. destillat.	500,0
	MDS. Ext.	

Opium'as esąs reikalingas sėdimosios žarnos peristaltikai sulaikyti. Per dieną padaromos 2—3 tokios maitinamosios klyzmos, sunaudojant iš viso 300 gramų dienai. Šiteip patiekiant maistą, neerzinama storųjų žarnų ir galima įvesti ligi 800 kalorijų.

Pro sėdimąją žarną maitinimo technika ši:

Iš pradžių išvaloma sėdimoji žarna kūno temperatūros fyziologiniu skiediniu arba, dar geriau, ramunėlių arbata. Po valandos įvedama maitinamoji klyzma pro minkštą Nelaton'o kateterį, kuris aptepamas su alyva (ol. olivarum) ir įkišamas apie 10—15 cm. gilumon į sėdimąją žarną. Geriausia leisti lašų klyzma su specijaliai tam pritaikytu instrumentu.

Maitinamosiomis klyzmomis kartais vadinamos teippat ir tam tikrų skysčių (normosol'io, fyziologinio druskos skiedinio ir pan.) pro sėdimąją žarną įvedimas po didelių operacijų pirmomis dienomis, po kaikurių sunkių ligų, po kurių nustojama daug kraujo, pav., po sužeidimo, nukraujavimo, didelio vėmimo. Bet jei čia suminėtais atvejais norima suteikti kaikuris kiekis kalorijų (maisto), tai vartojama sol. glucosae 5% (vynuogių cukraus 5%), kuri pro sėdimąją žarną gerai įsisiurbianti. Kaikurių ligų atvejais esą labai naudinga įvesti ar pridėti sol. alcoholis 3%.

Naujausieji tyrimai parodę, kad sol. glucosae pro sėdimąją žarną geriau įsisiurbianti, jei ji ištirpinama normosol'yje ar fyziologiniame skiedinyje. Vietoje gliukozės labai dažnai vartojama kalorozė (Invertzucker), pav.:

Rp.	Calorosae	135,0
	Arbatos ar Sol. normosoli	1000,0
	MDS. Ext.	

Noorden pataria vartoti šį mišinį:

Rp. Dextrini 150,0
Natrii chlorati 7,0
Alcoholis 30,0
Aq. destillat. 1000,0
MDS. Ext.

Šitokis mišinys vartojamas ir kaip skystis ir kaip maistas (kalorijos) įvesti pro sėdimąją žarną lašų klyzmos pavidalu. Jo suleidžiama 1000,0—1500,0 per vieną seansą. Tokiam dideliam skysčio kiekiui lašų klyzmos pavidalu suleisti reikią keleto valandų. Dėl to reikią rūpintis, kad skystis neatauštų ir neerzintų sėdimosios žarnos. Tat galima esą lengvai pasiekti panaudojant vad. „Thermoflasche". Su šita klyzma, be skysčių, dar įvedama apie 800 kalorijų, kas ligonio sveikatai turį didelės reikšmės. (Prof. E. Bass: „Ars Medici" 1935 m. 8 num.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Beramiąja šiltine (typhus exanthematicus) sergančiųjų gydymas adrenalinu.** Beriamosios šiltinės toksiinfekcija, be galvos ir stuburo smegenų pilkosios substancijos, labai žymiai pakenkianti ir antinksčius (gl. suprarenales), ypačiai jų smegeninę substanciją: adrenalino gamyba žymiai sumažėjanti (hypoadrenalinaemia) ir dėl to išsirūtuliuoją pavojingas kraujoslėgio kritimas (hypotonia) arba asteniški reiškiniai. Ūminiais atsitikimais hypotonija pasireiškianti jau 4—6 dieną ligai prasidėjus ir neretai privedanti prie mirties.

Adrenalinas, pasak Lovcki'o ir Breitman'o, reguliuojąs teippat šilimos apykaitą. Légran'o tvirtinimu, adrenalinas, įšvirkštas sunkiai sergantiems ir turintiems žemą t⁰-rą ligoniams, pastarąją pakeliąs ir apskritai pagerinąs ligos eigą.

Neturint beriamajai šiltinei specifiško gydymo, reikią tenkintis symptominiu gydymu, visų pirma stengiantis dirbtiniu būdu padidinti adrenalino kiekį organizme. Tam reikalui adrenalinas, geriausia, fyziologiniame skiedinyje, 2—3 kartus kasdien švirkščiamas į paodį (Končalovskij, Pletnev), ir per os (Barykin, Krontovskij) adrenaliną kombinuoja su pituitrin'u, kuris sustiprinąs ir pailginąs pirmojo veikimą.

L. ir A. Libov'ai išmėgino adrenalino veikimą 321 ber. šiltinės atsitikimu, iš kurių 140 negaudavę adrenalino ir 181 jo gaudavę paodinėmis injekcijomis 2-3 kartus kasdien nuo pirmosios dienos įstojus į ligoninę. Padariniai gauti šie: iš pirmosios grupės mirė 13,5%, gulėjimas ligoninėje siekė vidutiniškai 24,6 d., o iš antrosios grupės mirė 3,8% ir gulėjimas ligoninėje siekė vidutiniškai 19,5 d.

Amžiaus mirtingumas gautas šis:

Amžius	Mirtingumas negydytųjų adrenalinu	Mirtingumas gydytųjų adrenalinu
Nuo 0 ligi 20 metų	3,1 %	0 %
„ 21 metų „ 40 „	9,0 „	4,2 „
„ 41 „ „ 60 „	42,8 „	17,6 „
„ 61 „ „ 80 „	100,0 „	100,0 „

L. ir A. Libov'ai priėjo šias išvadas:

1. Kraujoslėgio sumažėjimas beriam. šiltinėje esąs viena iš pagrindinių sunkios eigos ir event. mirties priežastimi.
2. Įvestas adrenalinas atstojąs organizmo negaminamą adrenaliną.
3. Mirtingumas gydant adrenalinu sumažėjąs 3 kartus, ligos eiga sutrumpėjanti.
4. Gydymas adrenalinu reikią pradėti 4—6 dieną ligai prasidėjus ir tęsti ligi t⁰-rai krintant, visą laiką kontroliuojant kraujoslėgį
5. Ligoniams, senesniems kaip 60 metų, gydymas adrenalinu pasirodęs nesėkmingas. *J. St.*

× **Kokliušo gydymas ligonio šlapimais (autouroterapija).** Be įvairių terapijos būdų, atspariam kokliušiui gydyti B. N. Zilberman pamėgino ligonio šlapimų intramuskulinį švirkštimą. Šitas gydymas, jau seniau taikytas ischias'ui, reumatiniams susirgimams, orchitams, gonorėjiniams epididymitams, gerai veikęs normalią ar subfebrilę t° turinčius susirgimus. To gydymo prasmė esanti ligonio šlapimuose būnančių ligos sukėlėjų ir jų toksinų įvedimas į organizmą, norint sukelti ryškesnę antikūnų gamybą.

Į švirkštą betarpiškai imama antrosios porcijos šlapimų ir į raumenį leidžiama pirmą kartą 0,3 kb. cm., paskui 5—6 kartus, kas antra diena davinį didinant 0,05 kb. cm. Jokio kito gydymo netaikant, autoriaus teip gydyta 200 įvairaus senumo kokliušu susirgusių 7—8 mt. vaikų. Po 5—6 švirkštimų kosulys nurimdavęs, ypač ryškiai baigdavęsi senesni kokliušo susirgimai. Kraujo forminės sudėties tyrimas teippat rodęs labiau ar mažiau ryškų artėjimą prie normos. Baigus gydymą, vaikai buvę siunčiami į savo kolektyvus, ir naujų apsikrėtimų nebuvę stebėta. Lyginant šitą terapijos metodę su kitomis naujomis metodėmis, atrodo, kad šitoji savo efektingumu, nežalingumu ir ypač trumpa izoliacija (10—12 dienų) žymiai pralenkianti kitas. („Клин. Мед." 1935 m. 7 nr.). *P. Baublys.*

× **Apie prieškokliušinę vakcinaciją.** Klausymas apie prieškokliušinę vakcinaciją galutinai dar nėsąs išspręstas. Paskelbtieji prieškokliušinės vakcinacijos nepasisekimai, pasak Rasenbuch'o, parėję nuo to, kad buvusi taikoma mažai veikli vakcina. Iš 67 atsitikimų, autoriaus gydytų koncentruotąja vakcina, 46 atsitikimais tučtuojau buvę gauta gerų padarinių, 10 atsitikimų kiek vėliau gauta gerų padarinių, 3 atsitikimais gauta abejotinų padarinių ir 8 ats. — visai neigiamų. Dauguma vaikų, gerai reagavusių į vakciną, buvę tokio amžiaus, kad apie jų sugestiją netenką kalbėti. Kadangi nuo kitų gydymo būdų tokio gero efekto nepavykdavę gauti, tai autorius negalįs čia paneigti specifiško veikimo buvimo. Autorius primygtinai rekomenduoja vartoti augščiau minėtąją vakciną kokliušui gydyti; nesėkmingi atsitikimai pasitaiką betkurį gydymą taikant ir todėl neturį atbaidinti. („Schweiz. m. Woch." 1934 m., 64 nr.). *J. St.*

× **Slogos medikamentinis gydymas.** Dil, patikrinęs įvairių slogoje duodamų vaistų veikimą, priėjo šias išvadas:

Geriausių padarinių gauta nuo opium'o ir jo alkolojidų, duodamų per os 1 kartą per dieną prieš gulant šiais daviniais: 45,5 kilogr. svorio kūnui — 0,008, nuo 45,5 ligi 67,6 klgr. svorio — 0,01. Sukombinavus papaverin'ą su codein'u, papaverin'ą su dilaudid'u, papaveriną su morfiu ar dilaudid'ą su morfiu, gauta 74—78% tam tikro pagerėjimo be jokių toksiškų symptomų. Tuo tarpu codein'as, papeverin'as, opium ir ipecacuahna, paimti skyrium, duodavę 56—61% aiškiai pasireiškusio pagerėjimo. Skyrium paimti alkolojidai pasižymį didesniu nuodingumu, negu vartojami augščiau minėtomis kombinacijomis. Soda, aspirin'as, phenacetin'as davę tik 35% ūminės slogos pagerėjimo. Chroniškoji sloga, influenza ir pharyngitis visai nepasiduodavusios šiteip gydomos. („J. Am. m. Ass." 1933 m. 26 nr., 101 t.). *J. St.*

× **Genitalijų infekcinių ligų gydymas medžio anglies intraveninėmis injekcijomis.** St. Jacques padaręs apie 300 medžio anglių injekcijų daugiau kaip 150 ligonių, sirgusių įvairiomis infekcinėmis ligomis (k. a.: metrosalpingilis, sepsis puerperalis, phlebitis, užterštos rupturae perinei, sepsis puerperalis, komplikavusis nephrosis, ir kt.) ir negavęs jokių nemalonių komplikacijų. Kaikada, praėjus 1 valandai po injekcijos, pakildavusi t°-ra. Iš pirmutinių 100 ligonių tik 3 nepasveikusios. Likusiuose 200 atsitikimų gauta teippat gerų padarinių. Injekcijoms buvusi vartojama 2% medžio anglies emulsija destiliuotame vandenyje. Švirkštas, stūmeklis ir adata prieš švirkščiant išparafinuotini, kad anglio dalelytės prie jų

nepriliptų. Medžio anglis stimuliuojąs fagocytozę ir blužnies, kepenų bei kaulo čiulpų endotelinius narvelius. („Canad. med. Ass. J." 1934 m. VIII).

J. St.

× **Apvaisinti palankiausias laikas,** pasak O d i, esą ne daugiau kaip 8 d., būtent, tarp 12 ir 19 d. prieš menstruaciją. Kadangi ovuliacija įvykstanti už 12—16 d. prieš menstruaciją ir kiaušinėlis greitai žūnąs, tai apvaisinimas galįs įvykti tik šituo laikotarpiu arba už 3 d. anksčiau (turint galvoje, kad spermatozoidai tegyveną 3 dienas). Tuo būdu lieką dar ne mažiau kaip 11 sterilių priešmenstruacinių dienų ir įvairus kiekis sterilių pomenstruacinių dienų, pareinamai nuo menstruacijų ciklo ilgumo, būtent: nuo 4 d. 23 dienų ciklui ligi 16 d. 35 dienų ciklui. ("Gaz. méd. France". 1934 m. 6 nr.). *J. St.*

× **Sęstančio organizmo atjauninimas iš dalies sugriaunant pautelio audinį.** L e b e d e n s k i, sėkmingai išmėginęs per 5 metus šitą gydymo būdą su naminiais gyvuliais, paskui tą patį būdą pradėjęs taikyti ir žmonėms. Kalbamasis gydymo būdas atliekamas šiaip: penkta dalis pautelio substancijos buvusi pašalinama tam tikros adatos pagelba, pro kurią adatą prieš tai buvusi padaryta anėstezuojamoji injekcija. Šitas gydymo būdas buvęs pritaikytas 16 atsitikimų. Be subjektingų pojučių, daugeliu atvejų buvę stebimi šie objektingi reiškiniai: klausos pagerėjimas, presbyopijos, ašarojimo nuo vėjo, prostatos hypertrofijos ir šlapinimosi dažnumo sumažėjimas, teippat pražilimo sumažėjimas. Hemoglobino kiekis per 3 mėn. po operacijos padidėjęs vienam 77 metų pacijentui nuo 95 ligi 99% ir antram 53 metų pacijentui nuo 80 ligi 86%. Pirmieji atjaunínimo reiškiniai paprastai atsirasdavę praėjus 2—4 savaitėms po operacijos. Ilgiausias laikas, per kurį laikęsi nesilpnėdami geri gautieji rezultatai, buvę 1 metai ir 9 mėnesiai. („Schweiz. med. Woch." 1935 m. 6 nr.).

J. St.

× **Conjunctivitis chronica gydyti** prof. A. P a s s o w (Miunchene) pataria šiteip:

Pirmiausia reikią nustatyti etijologija. Jei conjunctivitis chronica priežastis esanti eksudacinė dijatezė (jauniems asmenims), tai, be vietinio gydymo, reikią pritaikyti bendroji antiskrofuliozinė terapija. Jei diplobacilai sukelią chronišką „conjunctivitis angularis" (bacilų radimas tepinėlyje), tada reikią vartoti cinko preparatai tepalo arba lašų pavidalu. Jei chroniškas konjunktivitas esąs dėl Meibom'o liaukų užakimo, tada reikią pašalinti šitų liaukų išvedamųjų latakų infarktai; o jei dėl canalis nasolacrimalis susirgimo, tada reikią pašalinti susirgimo priežastis. Jei susirgimas esąs dėl pačios konstitucijos, tada akys reikią kasdien patepti indiferentišku, visai grynu borovazelinu. („Münch. med. Wschr." 1935 m. 33 nr., 1333 p.). *N. Indrašius.*

Gydytojo seminaras.

Klausymai.

1. Pil-ė M. V. jau dvejus metus serga syfiliu. Prieš 1 metus ji yra gavusi antiluetinio gydymo — neosalvarsan'u 2 kursu. Dabar WaR silpnai teigiama (++). Ar tokia pil-ė yra pavojinga ligos apkrėtimo atžvilgiu aplinkiniams (kartu gyvenantiems) gyventojams?

2. Dabartiniu laiku n e o s a l v a r s a n'as yra žymiai brangesnis už n o v o a r s e n b e n z o l'į Billon ar už n o v a r s o l į. Iš keleto gydytojų teko girdėti nuomonė, kad neosalvarsan'as esąs nepamainomas jokiais kitais syfiliui gydyti preparatais. Taigi, norėčiau žinoti, kaip į tai žiūri gydytojai specijalistai?

3. Ar yra m y o s a l v a r s a n'ui atitinkamas preparatas ir būtent kuris yra geresnis? *Gyd. S.*

Atsakymai.

1. Syfiliu, kaip ir kiekviena apkrečiama liga, galima apkrėsti tol, kol juo sergama. Gali būti kalba tiktai apie Tamstos aprašytojo syfilio reliatyvų neapkrečiamumą. Latentinis syfilis, nelydimas kliniškų reiškinių, priimta laikyti nebepavojingu aplinkiniams gyventojams apkrėtimo atžvilgiu, bet dar tebepavojingu savo vyrui bei savo mažiems vaikams ir apskritai visiems tiems, su kuriais artimai sugyvenama.

2. Visų veikliausias syfiliui gydyti preparatas yra altsalvarsan'as. Bet jį pamainė neosalvarsan'as, kad ir gerokai mažiau veiklus, esąs kiek kitokios cheminės konstrukcijos. Novarsenobenzol'is ir novarsol'is yra tos pačios cheminės sudėties, kaip kad ir neosalvarsan'as. Jie skiriasi vienas nuo kito nelyginant, kaip aspirinas nuo ac. acetylosalicylicum tabl. „Germapo". Kauno ambulatorijose dėl tam tikrų sumetimų neosalvarsan'ą pamainė novarsenobenzol'is. (Žiūr.: Arsenobenzolio preparatai syfiliui gydyti. „Medicina" 1934 m. 3 num.).

3. Myosalvarsan'as galima pamainyti solu-salvarsan'u (gaminamu ten, kur ir neosalvarsan'as), neoiacol liquid. (Italų prep.).

Dr. Br. Sidaravičius.

Dr. Vladas Kairiūkštis.

Dviem etikos klausymais.

Ar gerai daro gydytojas, kuris sako į akis ligoniui teisybę, kad jisai turi vėžį?

Gydytojų etika — dažnai reliatyvus dalykas. Tylėti kartais reikia, o kartais tylėti negalima. Tat tinka ne tiktai santykiams tarp gydytojo ir pacijentų, bet ir tarpusaviems gydytojų santykiams.

Būtinai reikia iškelti vienas ex mund medici nemalonus reiškinys, nors tie kolegos, kuriems daugiausia taikomos žemiau patiektos pastabos, būtų laikomi geriausiais žmonėmis, geriausiais gydytojais.

Stai vienas iš daugelio atsitikimų, kurie neretai kartojasi.

Neseniai pas mane atėjo ligonis, sergąs skrandžio vėžiu. Ligonis net ir nepajutęs, kaip jam išaugęs kumščio didumo vėžys. Dijagnozė buvo aiški — net cancer inoperabilis. Ligonis turi gausią šeimą — žmoną ir šešetą vaikų. Gydytojo atsakingumas, vadinasi, yra didelis. Pasakiau jam, kad turi naviką, auglį skrandyje, ir patariau jam dėl visa ko kreiptis į specijalistą, o savo žmoną atsiųsti pas mane pasikalbėti. Po kiek laiko atėjo pas mane ligonio žmona ir verkdama papasakojo štai ką (autentiškai surašyta, žodis į žodį): Ligonis, atsilankęs pas specijalistą, „per porą nakčių ir dienų pražilo, keletą parų nevalgė, nemiegojo, tik sėdėjo labai paniuręs", nei žmona nei vaikai nieko negalėjo iš jo išgauti. O štai žodžiai ligonio, kuris vėliau, atėjęs pas mane, papasakojo savo įspūdžius, grįžęs iš specijalisto.

„Hm, čia visai aišku, tamsta pavėlavai, turi vėžį. Greitai visai nebegalėsi valgyti ir turėsi badu mirti". — „Kulka į kaktą — man būtų geriau" — užbaigė savo pasakojimą ligonis.

Gal bus čia perdėta, gal ligonis ne visai suprato specijalistą; bet tokie atsitikimai, kada ligoniui pranešama apie neišvengiamą mirtį, neretai kartojasi.

Bet šituo atveju ar yra ne tas pats dalykas, apie ką rašo Dickens savo „Oliver Twiste“ arba Victor Hugo savo „Condamné à mort“. Abudu autoriai aprašinėja nuotaiką žmonių, kurie yra sužinoję apie savo greitą mirtį. Kiek atsimenu, viena iš minėtųjų rašytojų pagrindinių minčių buvo ši: Nekankinkite žmonių — dovanokite jiems bausmę arba žudykite greičiau, bet neduokite jiems kankintis su savo mintimis, su savo sąmone, skaičiuoti dienas ir valandas, kiek teliko gyventi. Panašūs žodžiai, kaip, pav.: „Pavėlavai, boba, turi vėžį“ arba „Išsiauginai puikų vėžį“ — yra žiaurūs žodžiai ir nesuderinami su žmoniškumo principais. Nemanau, kad tai daroma dėl reklamos, gal greičiau, norint parodyti savo visagališkumą. Jų žodžius gali išgirsti studentai ir jauni gydytojai; ar bus gera, jeigu jie ims iš jų pavyzdį? Geriau tegul ligonis, sergąs vėžiu, galvoja apie gydytoją, kad gydytojas neišmano jo ligos, negu kirste kirsti jam teisybę į akis — padaryti jam skausmų, įstumti į begalinį nusiminimą ir tuo būdu žiauriai jį pribaigti!

* * *

Dabartiniu laiku man yra žinomi du atsitikimai, kada, mano nuomone, klaidingai suprantama, kas tai yra išlaikyti profesinę paslaptį.

Vienu atveju gydytojas, būdamas svečiuose, pastebėjo, kad auklė, kuri globoja šeimininko vaikus, esanti jam pažįstama syfilitikė ir gaunanti kaip tik pas jį dabartiniu laiku injekcijų kursą. Jisai nutylėjo apie tai, ir nepadarė nei vieno žygio atskirti auklę nuo vaikų. Vėliau šitas gydytojas papasakojo kitiems asmenims apie šitą įvykį pasididžiuodamas, kad jisai čia nieko negalėjęs padaryti, kad tai esanti jo „profesinė paslaptis“.

Antras panašus atsitikimas liečia tarnaites, teippat apkrečiamojo lues'o stadijoje.

Nėra žodžių, kuriais reikėtų pareikšti pasipiktinimo dėl šito gydytojo elgesio. Gydytojų etikoje reikia įsidėmėti štai kas: yra atsitikimų, kada gydytojas privalo paslaptį išlaikyti; atsitinka ir teip, kada gydytojo tylėjimas būtų nusižengimas. Tokiu nusižengėliu yra kaip tik tasai kolega. Jisai, net išlaikydamas paslaptį, būtų galėjęs rasti priemonių atskirti auklę nuo šeimos. „Suprema lex — salus publica“.

O gal kolega yra apie syfilį tos nuomonės, kaip kad anas reporteris iš vieno laikraščio. Šito laikraščio skiltyse reporteris įrodinėjo, kad syfilis esąs visai pagydoma liga, vadinasi, nieko baisaus. Teismo salėje kartu su publika reporteris plojo ir džiaugėsi, kad žmogus, kuris, būdamas kiek išsigėręs vakarėlyje, sukandžiojo keliolika žmonių, tuo būdu juos apkrėsdamas syfiliu, gavo tiktai vienerius metus paprasto kalėjimo! (Iš tikrųjų, jisai apkrėtė kur kas daugiau! Aš pats mačiau moterį ir du vaikus, apkrėstus tėvo, kuris buvo įkąstas ano žmogaus). Žinoma, jeigu į šitą dalyką teip lengvai žiūrima, kaip

kad anas reporteris ar publika, kuri plojo nuolaidžiam teismui ir anam žmogui, tai gal nevertėtų apie tai karščiuotis. Vadinasi, „Dielo i vyjedennago jaica ne stoit". Bet gydytojas turi pažvelgti į šitą dalyką kur kas rimčiau.

Ar syfilis yra sunkus ar lengvas susirgimas, ar jisai yra išgydomas ar apgydomas, — apie tai turi spręsti ne tiktai odos ir veneros ligų specijalistai, bet lygiai teippat, jeigu nedaugiau, neuropatologai, psychijatrai ir internistai.

Dėl d-ro B. Zacharino straipsnio „Darmatitis bullosa artificialis atsitikimas", įdėto „Medicinos" 1935 m. 10 num.

I.

Redakcijai laiškas.

Didžiai Gerbiamasai p. Redaktoriau.

Kartu siunčiu iš d-ro J. Maciūno gautą laišką, kuriame paliestas bulozinius dermatitus sukeliančių augalų klausymas. Gal rasite reikalo tą laišką įdėti artimiausiame „Medicinos" numeryje. Turiu pridurti, kad tuo reikalu esu konsultavęs su doc. Šauliu ir su V. D. Un-to Botanikos Instituto bendradarbiais, iš kurių esu gavęs augščiau minėtojo augalo atvaizdą. Botanikos Institute man buvo pasakyta, kad jų sodne augąs ranunculus reptans, o ne tik paupėse, pelkėse ir t. t.

Teikitės priimti mano augštos pagarbos pareiškimo žodį.

(pas.) *Gyd. B. Zacharinas.*

II.

D-ru B. Zacharinui laiškas.

Prie Tamstos straipsnio „Medicinos" 10 nr. pridėtas atvaizdas ne „ranunculus reptans", bet „ranunculus repens". Aš abejoju, ar kalėjimo kieme auga ranunculus repens arba reptans, kurie mėgsta drėgnas vietas, k. a.: paupes, pelkes. Sausesnėse vietose visur auga „ranunculus acer"; jo pilnos pievos, ganyklos; gyvuliai jo neėda; nuganytoje pievoje belieka jie vieni. Patrynus ran. acer kūno paviršių, pasidaro pūslės ir žaizdos. Ran. acer kaikur (Linkuvoje) vadina „kartenė". Ranunculus reptans, repens, sceleratus ir kt. teippat degina.

Labiau už ranunculus degina žolė „chelidonium majus", apie Rokiškį vadinama „ugniažolė". Chelidonium majus taippat su geltonais žiedais; auga visur patvoriuose. Iš ugniažolės nutraukto stiebo eina balti syvai, kuriais žmonės degina karpas. Prof. Sniegirev (Maskvoje) taja žole degindavo pūvančias genitalinių organų karcinomas; jos nusivalydavusios ir beveik išnykdavusios.

Aš manau, kad Tamstos pacijentės buvo nusideginusios kojas ranunculus acer arba chelidonium majus. (pas.) *Dr. Maciūnas.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

X **Mirė** 1935. VII. 20 d. Kazaniaus medicinos instituto direktorius, nervų ligų klinikos direktorius prof. I. C. Aluf.

AUGŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomas** yra pripažintas — Rifkai Rozengardaitei ir Pešai Rubinovičiūtei.

× **Egzaminus laikyti teisė atimta** med. kand. Inčiūrai, per 3 metus neišlaikiusiam šitų egzaminų.

× **Med. kand. Damijonaitis** išrinktas vyr. laborantu anatomijos katedrai.

× **Krematorium'o reikalingumas.** Dr. J. Šliupas yra kreipęsis į V. D. Univ-to Medicinos fakultetą, prašydamas leisti naudotis anatomijos instituto krematorium'u laisvamanių bendruomenės mirusių narių kremacijai. Med. fak-to taryba nutarė atsakyti, kad anatomijos instituto krematorium'as iš esmės skiriamas kitam reikalui, tačiau pačią lavonų sudeginimo idėją pripažįsta tikslinga mediciniškai sanitariniu atžvilgiu ir mano, jog viešojo krematorium'o įsteigimas Lietuvoje yra pribrendęs reikalas. Nutarta apie tai painformuoti per p. rektorių Vyriausybę.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Karo sanitarijos tobulinamieji kursai,** prasidėję š. mt. lapkričio mėn. 11 d., baigsis gruodžio mėn. 8 d. Šituos kursus lanko apie 25 med. gydytojai.

× **Pirma byla už apkrėtimą venerine liga.** Pagal naują kovai su venerinėmis ligomis įstatymą, neseniai Kauno apygardos teismas gavo pirmą bylą, kurioje N. mergina traukiama atsakomybėn, kad, sirgdama syfiliu nesigydžiusi, ligą slėpusi ir kitus ta liga apkrėtusi. Panaši byla neseniai gauta Kauno apylinkės teisme, kurioje kaltinamuoju patrauktas N. kauniškis gydytojas. Jis merginai, kuri dirba maisto produktų parduotuvėje, išdavęs liudijimą, kad ji sveika, o iš tikrųjų mergina sirgo syfiliu ir lankė miesto savivaldybės ambulatoriją.

× **Medicinos fakultetas** būsiąs įsteigtas prie Jeruzolimo univ-to.

× **Studentų medikų organizacijų atstovai** lapkričio 5 d. lankėsi pas Savivaldybių departamento direktorių ir įteikė memorandumą, kuriame paliečiama medicinos kandidatų bei stažuojančių gydytojų reikalai. Prašoma, kad stažuojantiems visose apskričių ligoninėse gydytojams praktikos teisei gauti būtų duodamas butas, maistas ir nors nedidelis atlyginimas.

× **Tarptautinis chirurgų suvažiavimas** bus nuo 1935. XII. 30 d. iki 1936. I. 4 d. Kaire (Egypte), pirmininkaujant prof. Eiselsberg'ui (iš Vienos). Bus nagrinėjama: 1) gl. parathyreoidea chirurgija, 2) juosmens srities sympatinių nervų chirurgija, 3) storųjų žarnų chirurgija (išskiriant vėžį), ir kiti klausymai.

× **II-sis tarptautinis neurologų kongresas** buvo š. m. liepos mėn. pabaigoje Londone. Dalyvavo apie 800 delegatų, kurių tarpe buvo ir I. P. Pavlov.

× **I-sis tarptautinis gastroenterologijos kongresas** buvo 1935. VIII. 8 d. Briuselyje.

× **Į naująją Lietuvos veterinarijos gydytojų sąjungos valdybą** išrinkti vet. gyd. Butkevičius, dr. Kanauka, dr. Gavėnas, vet. gyd. Sniečkienė ir vet. gyd. Katelė.

× **Ar teisėtai mokama už zitiečių gydymą?** Pagal Zitiečių dr-jos įstatus, kiekviena susirgusi zitietė turi būti dr-jos lėšomis gydoma. Jos turi savo ligoninę, nepriklauso ligonių kasai ir t. t. Anksčiau zitietės ir būdavo gydomos savo dr-jos lėšomis. Dabar savivaldybės inspekcija, darydama reviziją Kauno m. sav-bės soc. aps. skyriuje, konstatavusi, kad soc. aps. skyrius be pagrindo apmokąs zitiečių dr-jai už gydomas zitietes zitiečių ligoninėje. Inspekcija net siūlanti burmistrui neteisėtai išmokėtus zitietėms pinigus išieškoti iš tų, kas išmokėjo.

× **Sukako 50 metų seniausiam gydytojų tobulinamajam institutui Leningrade.** Sukaktuvių minėjimas bus 1935. XII. 11 d. Šita proga institutas bus praplėstas ir patobulintas. Per visą šitą laiką institutą lankė 33.000 įvairių specijalybių gydytojų.

× **Donorų organizacija Vienoje,** kur jau įregistruota apie 300 nuolatinių donorų (daugumą sudaro bedarbiai). Kasdien pareikalaujama 6—10 donorų. Už 500 kb. cm. kraujo mokama 80 šilingų (apie 16 dolerių), kaikada ir brangiau. Rekordą pasiekė vienas 25 metų amžiaus donoras. kuris per 8 metus davęs kraujo 35 kartus, išviso 18 literių kraujo. („J. amer. med. Assoc." 103, 19 nr.).

× **Marijampolės apskr. taryba prašo sveikatos reikalams įvesti pagalvės mokestį.** Vidaus reikalų ministerijos 1923 m. kovo m. 28 d. aplinkraščiu 2034 nr. uždedama savivaldybėms pareiga rūpintis vietos gyventojų gydymu. Kaip praktika parodė, to aplinkraščio savivaldybės tinkamai išpildyti negali, gyventojai reikalingo gydymo negauna, o jei gauna, tai sąskaitos už gydymą palieką neapmokėtos. Marijampolės apskrities taryba, tai turėdama galvoje, yra nutarusi prašyti atitinkamų valdžios organų įvesti sveikatos reikalams nuo visų galinčių dirbti, t. y. turinčių uždarbį, pagalvės mokestį.

× **Gyventojų prieauglis Vakarų Europoje 1933 mt.** Gimimų padaugėjimas sulyginus su mirtingumu 1933 mt. sudarė: 419.000 Italijoje, 402.000 Lenkijoje, 273.000 Ispanijoje, 249.000 Rumunijoje, 226.000 Vokietijoje, 112.000 Didžiojoje Britanijoje ir 21.000 Prancūzijoje. Gimimų sumažėjimas sulyginus su 1932 mt. buvo bendras reiškinys, turėjęs kaikuriose šalyse didelį skirtumą: 64.000-čiais Lenkijoje, 40.000-čių Prancūzijoje, 38.000-čiais Didžiojoje Britanijoje ir 21.000-čiu Vokietijoje. Pastarojoje gimimų sumažėjimas tebuvo tik pirmame pusmetyje, o antrame buvo, priešingai, nedidelis gimimų padaugėjimas. Apskritai, Vakarų Europoje žymiai mažėja gimimai negu mirimai. Priešingai yra Azijoje: Japonijoje gimimų vienu milijonu daugiau negu mirimų, o Korėjoje — 400.000 („Brux. méd." 1935 m. 11 nr.).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dr. Račkus,** išbuvęs keletą mėnesių Lietuvoje ir čia prie Karo muziejaus suorganizavęs atsivežtą su savim iš Š. Am. J. V-bių gausų muziejinį rinkinį, š. mt. lapkričio mėn. pradžioje išvažiavo į Š. Am. Jungt. V-bes. Per žiemą čia jisai likviduosiąs visus savo reikalus ir kitų metų pavasarį sugrįšiąs į Lietuvą, kad čia galutinai apsigyventų.

× **Lietuvė medikė gali gauti amerikiečių stipendiją.** V. D. Univ-to Medicinos fakultetas gavo iš New-Yorko moterų gydytojų asocijacijos raštą, kuriuo siūloma M a r y P u t n a m J a c o b i stipendija, 1.000 dolerių metams, skiriama darbui medicinos mokslų srityje.

Stipendija gali būti paskirta moteriai, baigusiai pripažintą medicinos mokyklą (fakultetą). Kiekvienai kandidatei reikalinga rekomendacija šefo skyriaus, kuriame ji anksčiau dirbo. Stipendijos gavėja turi pašvęsti visą laiką pasiimtos problemos studijai ir tas darbas turi būti atliktas užsieniuose.

Prašymai 1936—1937 m. turi būti pristatyti komiteto pirmininkei iki 1936 m. balandžio 1 d.; prie jų reikalingas sveikatos pažymėjimas, mokslo kvalifikacijų pažymėjimas ir nurodyta problema, kurią manoma nagrinėti.

Stipendijos terminui išėjus, bus reikalaujama apyskaitos paskelbimui.

Raštą pasirašė New-Yorko moterų gydytojų asocijacijos pirmininkė, Annie S. D a n i e l, M. D., 105 East 15 th Street. New-York, N. Y.

× **Su gydytojų taksa susipažįsta gydytojų dr-jos.** Su medicinos gydytojų atlyginimo taksos projektu dabar susipažįsta gydytojų draugijos. Tos taksos projektas yra minimalinis. Sveikatos departamentas

prašo gydytojų dr-jas, kad jos pasiūlytų maksimalinio atlyginimo projektą.

Sveikatos departamento taksos projektas bendras visai Lietuvai ir minimalinis tais atvejais, kai pacijentai geruoju su gydytoju nesusitars. Vėliau dar numatoma taksa detalizuoti, nustatant atlyginimo normas atsižvelgiant į vietą.

Sveikatos dep. artimiausiu laiku numato sušaukti atskirų specijalybių gydytojus ir su jais tartis dėl taksos projekto.

× **Laiškas „Lietuvos Žinių“ redakcijai dėl ginčo apie gydymą.** „Lietuvos Žiniose“ kilo polemika tarp dviejų gyd. Gintylos pacijentų apie šio gydytojo mokėjimą gydyti. Vienas pacijentas (inž. Prapuolenis) tiesiog sužavėtas gyd. Gintylos, o kitas tik tik neišvadino to paties gydytojo apgaviku. Paprastas dalykas, kad vienas pacijentas giria, o kitas peikia tą patį gydytoją, tačiau nepaprastas dalykas, kad tuos gynimus ir peikimus skelbia rimti laikraščiai. Inž. Prapuolenis ir „Lietuvos Žinių redakcija norėtų, kad apie „d-ro Gintylos metodę pasisakytų gydytojai specijalistai. Žinoma, būtų labai pageidautina, kad gydytojai pasisakytų, tik ne kasdieninėje spaudoje, bet specijalioje mediciniškoje. Tačiau „d-ro Gintylos metodė“ kitiems gydytojams nežinoma. Jeigu gyd. Gintyla būtų sugalvojęs naują ischias'o gydymo būdą, tai jis būtų paskelbęs apie tai „Medicinoje“ arba gydytojų draugijų susirinkimuose. Gydytojai, gaudami diplomą, prisiekia, kad jie neslėps savo išradimų medicinos srityje. Reikia manyti, kad gyd. Gintyla nieko naujo nėra sugalvojęs, nes nieko neskelbia.

Gyd. J. Maciūnas.

× **Gelvonyse bus gydytojas.** Jau nuo seniai Gelvonių valsčiaus savivaldybė, vietos organizacijos ir artimesnieji valsčiai darė žygių, kad Gelvonyse būtų paskirtas rajoninis gydytojas. Pagaliau šie visi prašymai atitinkamų įstaigų liko išklausyti ir jau artimiausiu laiku Gelvonyse bus paskirtas rajoninis gydytojas. Be Gelvonų, gydytojas dar aptarnaus Veprių ir Musninkų valsčius.

× **Pasisamdė gydytoją iš užsienio.** Panevėžio žydų ligoninės gydytojui chirurgui dr. Gusievui persikėlus į Kauną, ligoninės vadovybė prašė vidaus reikalų ministeriją leisti pasikviesti Vokietijos pilietį chirurgą Namsonn'ą, kuris dėl dabartinio rėžimo Vokietijoje yra emigravęs į Austriją. Ministerija, nurodžiusi, kad Lietuvoje yra pakankamai gerų chirurgų, leidimo nedavė. Ligoninės vadovybė nenurimo, siuntė prašymus ir delegacijas, ir Ministerių kabinetas leido vieneriems metams jį samdytis su sąlyga, kad per tą laiką jis parengtų kitą ligoninės gydytoją šitoms pareigoms.

× **Gydytojų skaičius Vienoje.** 1933 mt. Vienoje buvo įregistruota 3.935 gydytojai, iš jų 1.110 specijalistų, 730 ligoninių gydytojų ir 650 dantistų; 962 turėjo nuolatinę tarnybą ligonių kasose, 2.760 — laikinę. Lyginant su 1932 mt., bendras gydytojų skaičius menkai tepadidėjo, tik specijalistų skaičius žymiai paaugo — iš 920 iki 1.100, o ligoninių gydytojų sumažėjo — iš 800 iki 730. Vienoje 240 gydytojų užima oficijalias vietas valstybės bei savivaldybės įstaigose arba sveikatos apsaugos organizacijose. („J. amer. med. Assoc.“ 103, 19 nr.).

× **400 gydytojų žydų iš Vokietijos į Palestiną** išvažiuoja dabar, kadangi nuo gruodžio 31 d. ten pradeda veikti įstatymas, aprėžiąs svetimšaliams gydytojams praktikos teises.

× **Italijos gydytojams būsią neleidžiama išrašyti užsieninių medikamentų,** sąsyjyje su sankcijomis. Teippat ir vaistinėms būsią neleidžiama pardavinėti užsieninių preparatų.

× **Prof. Meisner'io (Lenkijoje) išteisinimas prokuroro apeliuojamas.** Stomatologas prof. Meisner, kurio pacijentas menininkas prof. Drabik mirė ir dėl ko buvo patrauktas tieson, teismo buvo išteisintas, bet praslinkus kaikuriam laikui prokuroras padavė apeliacijos skundą, nurodydamas naujus liudininkus. Kartu šeima reikalauja ieškinio.

× **S. Vovčak'ui (Lenkijoje) priteista 3 metai kalėjimo ir atimtos 5 metams praktikos teisės** už tai. kad nepažino sunkaus apendicito. davė paleidžiamųjų vaistų ir tikrino, jog liga nepavojinga. Kitas gydytojas vėliau nustatė apendicitą ir operavo. bet buvo pervėlu ir ligonis mirė.

× **Buvo areštuotas Rygos žymus gyd. A. Liger** dėl abortų darymo, nes, kažkam įskundus, policijai pateko į rankas nėščia moteris, kuriai jis tik ką buvo praplėtęs canalis cervicalis, bet jam pasiaiškinus, kad jisai tai daręs myoma uteri dijagnozuoti, iš arešto paleistas.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Kaip gali pirkti auksą dantų gydytojai.** Pradėjus veikti valiutos suvaržymo įstatymui, suvaržyta ir laisva aukso prekyba. Dantų gydytojai tuo būdu negalėjo nusipirkti aukso dantims. Dabar valiutos komisija leido dantų gydytojams nusipirkti aukso dantims „Spaudos Fonde". Perkant auksą iš „Spaudos Fondo", dantų gydytojas turi pristatyti iš mokesčių inspektoriaus pažymėjimą, kad avansinis darbo pajamų mokestis sumokėtas. Jei kuriam dantų gydytojui daugiau nustatytos normos reikės pirktis aukso, tai toks gydytojas turės gauti iš valiutų komisijos specijalų leidimą.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Profylaktinis serumas kovoje su difterija SSSR.** 1935. VII. 16—18 d. Maskvoje buvo pirmasis SSSR priešepideminis pasitarimas, kuriame prof. Z d r o d o v s k i j pranešė, kad Leningrade buvo anatoksino serumo išvirkšta 230.000 vaikams iki 8 metų amžiaus. Pasirodo, kad vienkartinis priešdifterinio serumo įšvirkštimas susirgimus sumažino iki 4,4%, dukartinis — iki 2,2%. Tuloje (prof. Z a c h a r o v'o pranešimu) švirkštųjų vaikų susirgimas difterija sumažėjo 6 kartus. o susirgusiųjų mirtingumas sumažėjo 4 kartus.

Pranešėjai tvirtino, kad priešdifterinis serumas reikią švirkšti visiems vaikams nuo devynių mėnesių iki 12 metų amžiaus (be tų, kuriems švirkštimas kontraindikuotinas) („Klin. Med." 1935 m. 9 nr.).

× **Aklumo profylaktikos misijos Pietiniame Tunise rezultatai 1933—1934 mt.** Iš 4.327 vaikų, lankančių mokyklas 1933—1934 mt., 1.589 buvo gydyti nuo trachomos; iš jų 593 išgydyti. Nuo pat misijos veikimo pradžios, t. y. nuo 1930 mt., iš 6.339 trachomotų vaikų pirmųjų mokslo metų pabaigoje išgydyta 40,1%. Ir likusieji 60% išgydyta 2-jų metų gale 35% ir 3-jų metų gale — 25%. Bendras skaičius vaikų, išgydytų nuo trachomos ir gonokokinio konjunktivito 1930—1934 mt. mokyklose ir dispanseriuose sudarė 27.349. Nei vienu atveju nebuvo jokių komplikacijų arba apakimų. Negydytų arba nepakankamai gydytų atvejais buvo 75% ragenos komplikacijų, 18,5% vienos akies apakimų ir 7,1% abiejų akių apakimų („Arch. de l. Inst. Pasteur de Tunis" 1934 m., 2 nr., 23).

× **Tuberkuliozė Rumunijoje.** Dabar Rumunijoje yra apie 400.000 tuberkuliozininkų, o tuo tarpu ten sanatorijose ir ligoninėse jiems sumažėjo 2.004 vietos sulyginus su 1926 mt. Ten tuberkuliozininkams būtinai reikalinga dar 18.000 vietų. Pastaraisiais 3 metais įsteigta tik 1 sanatorija, o 2 senosios uždarytos. Rumunijoje iš 1000 gyventojų tuberkulioze miršta 2,7. Kasmet nuo negydomos tuberkuliozės ten miršta 15.200 žmonių. Rumunijoje tuberkuliozės gydymui iš kiekvieno žmogaus tenka tiktai po 1 centą (amerik.), kitose šalyse — 20—100 kartų daugiau („J. amer. med. Assoc." 1935 m., 7 nr., 104).

× **Intraspinalinės anėstezijos metodės patobulinimas.** Heidelbergo universiteto chirurgijos prof. K i r s c h n e r jau daugelį metų dirba, tobulindamas intraspinalinės anėstezijos metodę. Pastaruoju laiku jisai vartoja anėstetinį skiedinį, kuris dėl alkoholio priemaišos yra leng-

vesnis už cerebrospinalinį skystį; šito skiedinio lyginamasis svoris yra 0,986. Skiedinys suleidžiamas į spinalinį kanalą, išleidus cerebrospinalinį skystį; viršutinė anėstezijos riba neturinti būti augščiau spenelių. Kraujoslėgis nekrintąs. Pakanką nedidelio kiekio anėstezuojamos medžiagos, 2 kb. cm. 0,5% nuperkajino (nupercaine) skiedinio. Labai jautriems ligoniams suleidžiama dar 0,2—0,3 mg. skopolamin'o intra venam. Šitas anėstezuojamas skiedinys organizmui esąs nežalingas; geltligė ir dijabetas jam nėsanti kontraindikacija. Tik šitoji anėstezija reikalauja 20 —30 minučių laiko ir Trendelenburg'o padėties. Šitoji anėstezija jau buvusi pritaikyta 2.000 atsitikimų. („Amer. med. Assoc." 1935 m. 7 nr.).

× **Smegenų angiografiia.** Tarptautiniame neurologų kongrese 1931 mt. prof. M o n i z pirmasis demonstravo smegenų angiografiją. Vietoje tada jo vartoto natrium jodatum, grėsusio pavojum turintiems ateromatozę, dabar injekuojamas torotrast'as (torio dvideginio kolojidinis preparatas). Kadangi torotrastas labai iš lengvo tesusimaišo su krauju, tai tuo būdu galima stebėti, kaip jis iš smegenų arterijų pereina į venas ir veninius sinusus. Tokia angiografija galima smegenyse lokalizuoti augliai (venų ir arterijų padėties pakitimas išaugus augliui) ir teippat tyrinėti smegenų kraujotėkis normaliu ir patologišku atsitikimu. Buvo nustatyta, kad pro smegenų kapiliarus kraujas praeina greičiau negu pro smegenų ir galūnių kraujagysles; smegenų arterijosklerozės atveju smegenų kraujotekis esti labai sulėtėjęs, teip kad antrojoje nuotraukoje, padarytoje po 4 minučių, torotrastas dar teberandamas arterijose, o ne kapiliaruose bei venose. Angiografija esanti aiški ir neskausminga. („Brit. med. J." 1935 m. 3862 nr.).

× **Gyvatės nuodų vartojimas medicinoje.** Jau senovėje gydymui buvo vartojami gyvačių nuodai, kurie iš farmakopėjos buvo išbraukti tiktai XVIII šimtmetyje. 1932 metais Amerikos mokslininkai gavo gerus rezultatus intradermiškai injekuodami gyvatės nuodus hėmofilijos ir purpura atvejais. Pastaruoju laiku nustatyta, kad angių nuodų skiedinys parodo labai efektingą hėmostatinį veikimą lokališkai vartojant hėmofilijos ir kraujo krešėjimo sumenkėjimo atvejais. Prancūzijos tyrinėtojai surado ir kitokį gyvačių nuodų veikimą: 1929 mt. M o n a e l e s s e r aptiko analogišką gyvačių nuodų veikimą vienam raupsuotojui, įgiltam gyvatės nuodais sulaikyti pelių adenokarcinomos augimą. Tolimesni inoperabilinių piktybinių navikų atvejais. Prof. C a l m e t t e mėgino gyvatės nuodais sulaikyti pelių adenokarcinomos anginą. Tolimesni prof. R a v i n'o darbai minėto veikimo nepatvirtino. Gyvatės nuodus vartojant 1% gauta intoksikacijų. Pavojinga esą vartoti akiniuotės gyvatės nuodai su jodu bei jo junginiais. („Brit. med. J." 1935 m. 3869 nr.).

× **Vitaminų standartai.** Sveikatos apsaugos sekcija prie Tautų Sąjungos iškėlė klausymą peržiūrėti tarptautinių standartų priemones, reikalaujančias bijologiškos standartizacijos. Vitaminų standartai, nustatyti tarptautinėje konferencijoje 1931 mt., buvo peržiūrėti antrojoje konferencijoje 1934 mt. Vitamino B ir D standartai palikti tie patys, kaikurie pakeitimai padaryti A- ir C-vitaminų standartams. Buvo nutarta nefiksuoti tarptautinių standartų kitiems vitaminams. Nepaisant žinomos A-, C- ir D-vitaminų cheminės sudėties, konferencijoje vis dėlto buvo nutarta kol kas palikti naudotis bijologiško veiklumo sulyginimo su nustatytais standartais metode. („Brit. med. J." 1935 m. 3869 nr.).

× **Ankilostomų dezinfekcija.** Labai veiklia priemone kovai su ankilostomiaze pasirodė valgomosios druskos (NaCl) tirpinys, kurį jau 1906 m. siūlė L a m b i n e, bet buvo pamiršta. Išeinamųjų sienos, grindys, sėdynės ir tt. kartą per savaitę išplaunama valgomosios druskos ne mažiau kaip 20% tirpiniu; be to, ant grindų užpilama 2 cm. sluogsnis druskos. Teippat apliejama šituo tirpiniu ir išeinamosios vietos žemė. Šiteip daroma Pietinės Afrikos aukso kasyklų išeinamose vietose, ir gautas visiškas ankilostomų kiaušinėlių ir perų pranykimas. Ten buvo labai išsiplatinusi

duodeninė ankilostoma; Necator americanus mažai tebūdavo. („The Lancet", 1934 m. 226 t. 5783 nr.).

× **Susirgimai psittakoze Vokietijoje.** Nuo 1934 m. sausio mėn. Vokietijoje buvo 17 šeimyninių psittakozės epidemijų, iš jų 14 Berlyne. Iš viso buvo 42 susirgimai, iš kurių 10 mirė. Virus'as buvo aptiktas 9 šeimose; iš 2 mirusiųjų vienam ligos sukėlėjas buvo rastas blužnyje, o antram — plaučiuose, jeknose ir blužnyje. Ištyrus papūgas, ligos sukėlėjas buvo rastas pas 17, ir jos buvo visai sveikos. Kadangi žmogaus organizme prieš šitą virus'ą neatsirandą apsaugojamųjų kūnų, tai gydymas išgijusiųjų serumu esti be jokios naudos. Pastebėta, kad jaunosios papūgos greičiau suserga kaip senosios, ir sąsyjyje su tuo Amerikoje tebus leidžiama pardavinėti papūgos, kurioms jau yra sukakusios 8 savaitės („Schw. med. Wsch.", 1935 m. 6 nr.).

× **Choleros epidemija 1934 mt.** Sveikatos apsaugos sekcija prie Tautų Sąjungos savo epidemijologinėje apyskaitoje pranešė apie choleros susirgimų vasaros mėnesiais Gango upės žemumoje pagausėjimą, nepasiekusį 1930 mt. epidemijos didumo, buvo didelė epidemija centrinėse Indijos provincijose ir mažesnė kitose pusiasalio srityse; sporadiški atsitikimai buvo Mekongo ir Menamos upių žemumose; beveik visai choleros nebuvo Kinijoje ir sumažėjusi epidemija buvo Filipinų salose („Brit. med. J." 1935 m. 3868 nr.).

× **Panevėžio ligoninės praplėtimo klausimas.** Nors apskr. savivaldybės ligoninė yra gražiausia ir ergviausia visoje Lietuvoje, bet, padidėjus ligonių skaičiui, vietos nebeužtenka. Be to, ambulatorija patalpinta labai ankštuose mediniuose namuose. Įsteigus akių, nosies ir gerklės skyrius, ambulatorinis ligonių apžiūrėjimas labai padidėjo. Paskutinių laiku į ambulatoriją vidutiniškai per mėnesį atsilanko po 1000 ligonių. Kilo reikalas praplėsti ligoninę ir joje patalpinti ir ambulatoriją. Ligoninės praplėtimo projektas inž. L a n d s b e r g i o jau padarytas. Praplėtimo darbai kaštuosią apie 70.000 litų. Tokią pinigų sumą apskr. savivaldybė dar turi iš parduoto Kerbedžio sklypo. Taryba vienbalsiai nutarė ligoninę praplėsti. Praplėtimo darbai bus pradėti ateinantį pavasarį.

× **Nustatytos premijos trichinų ieškotojams.** Žemės ūkio ministerio įsakymu, skerdyklų ir mėsos priežiūros stočių trichinų jieškotojams už kiekvieną surastą trichinotą gyvulį nustatyta premija 75 lit.

× **Dirbtinė širdis.** Š. m. spalių 18 d. dr. V. E. P e t e r s e n, Minnesota universiteto profesorius, pranešė, kad jis išradęs dirbtinę širdį. Dirbtinės širdies pagelba jis atgaivinęs jau negyvą karvę ir išlaikęs ją gyvą 13 valandų. Per tą laiką jis karvę melžęs penkis sykius ir vis gaudavęs pieno. Prijungus dirbtinę širdį ir plaučiai veikią, kraujas cirkuliuojąs.

× **Vaikai — nemigo aukos.** Tokia antrašte Anglijos gyd. B e r n s viename laikraštyje įrodinėja, kad iš ankietos, patiektos 2.000 vaikų, paiškėję, kad kas penktas vaikas kenčiąs nuo nemigo. Nervingus vaikus blogai veikiąs pergausus darbas; 252 atsitikimais nemigos priežastimi esąs nervingumas; 53 negali miegoti dėl aplinkos triukšmo; 25 trukdą miegoti radio. Vaikai, kenčią nuo nemigo, gyveną labai tirštai apgyventuose kvartaluose („Klin. Med." 1935 m. 9 nr.).

× **60 tūkstančių sterilizuotų.** Vokietijos sanitarinės komisijos pirmininko pranešimu, nuo to laiko, kai buvo išleistas sterilizacijos įstatymas, t. y., nuo 1934 m. sausio 1 d. iki šiam laikui sterilizuota 60 tūkst. žmonių. Vienam Berlyne jau sterilizuota 4.500 žmonių. Visos Vokietijoje įsteigta 700 punktų, kuriuose kandidatus sterilizuoti tiria du gydytojai ir teisėjas. Dėl komisijos sprendimo galima skųstis sanitariniam tribunolui. Tas tribunolas ligi šiol jau atmetė 2.500 skundų.

× **Prof. Uspenskij'o serumas prieš syfilį.** Maskvos prof. U s p e n s k i j iš šunų kraujo išskyręs medžiagą, kurią įšvirkštus beždžionėms, 98% gaunamas imunitetas prieš syfilį. Mat šunys išviso neapsikrečią syfiliu.

× **Kauno miesto ligoninė bus dviejose vietose.** Neseniai buvusiame Kauno miesto tarybos posėdyje dar kartą buvo svarstomas Kauno m. ligoninei vietos parinkimo klausymas. Šį kartą klausymas išspręstas galutinai. Tarybos sanitarinės komisijos pasiūlymu, ligoninė nutarta statyti dviejose vietose: atskirai pagrindinė — neapkrečiamųjų ligų ligoninė ir atskirai apkrečiamųjų ligų. Pagrindinė—neapkrečiamųjų ligų ligoninė vienu balsu nutarta statyti Petro Vileišio aikštėje. Apkrečiamųjų ligų ligoninei vieta buvo numatyta šv. Luko ligoninės sklype, tačiau 15 balsų prieš 14 ši vieta tarybos buvo atmesta. Jai vieta turės būti parinkta artimiausioje ateityje, nes abi ligoninės pripažintos reikalingos.

Kokio didumo ligoninė bus statoma ir iš kur bus imamos jai statyti lėšos, galutinai bus svarstoma atskirai, vėliau.

× **Surasta nauja bakterija.** Kijevo mikrobijologijos institute prof. V. G. Drobotko surado naują bakteriją, pavadintą „difteroidu" dėl jos panašumo į Leffler'io bacilą, bet ji difterito nesukelia. Difteroidas buvo rastas 80 (iš 500) tuberkulioznininkų skrepliuose, ypač uždaros tbc. atvejais. Todėl dabar tiriama, ar tik difteroidas neprisideda prie tbc. sukėlimo.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

Kas daugiau yra nužudęs.

Fridrichas Didysis vieną kartą paklausė savo gydytoją:

— Nuoširdžiai prisipažink, gydytojau, kiek žmonių esi nužudęs nuo to laiko, kai esi gydytojas?

— Nesumišęs gydytojas atsakė:

— 300.000 mažiau, negu Jūsų Karališkoji Didybė.

Nujautimas.

— Norėčiau pasitarti su p. daktaru. Nuo kaikurio laiko jaučiu nepaprastą niežėjimą.

— Ar kartais nesi, tamsta, kurio banko ar įstaigos kasininkas?

Universalūs vaistai.

Gydytojas klausia motiną, kurios vaiką jisai gydė:

— Na ir kaip? Ar geri tie vaistai, kuriuos paskutinį kartą prirašiau?

— Puikūs! Vaiką išgydžiau nuo kosulio, vyrui padėjo nuo nuospaudų, o likusiais valau metalinius šaukštus.

Prityręs gydytojas.

— Tamsta šitaip gali save paskutinai pribaigti... Tamsta būtinai turi darytis šaltas vonias, o paskiau trintis.

— Aš jau tai, p. daktare, darausi — jau bus 2 savaitės.

— Teip?!.. Tokiu būdu tamsta turi kogreičiausiai paliauti tai dariusi.

Neišlaikė.

— Vargšas vyras. Trys gydytojai jį gydė, o jis vis dėlto mirė.

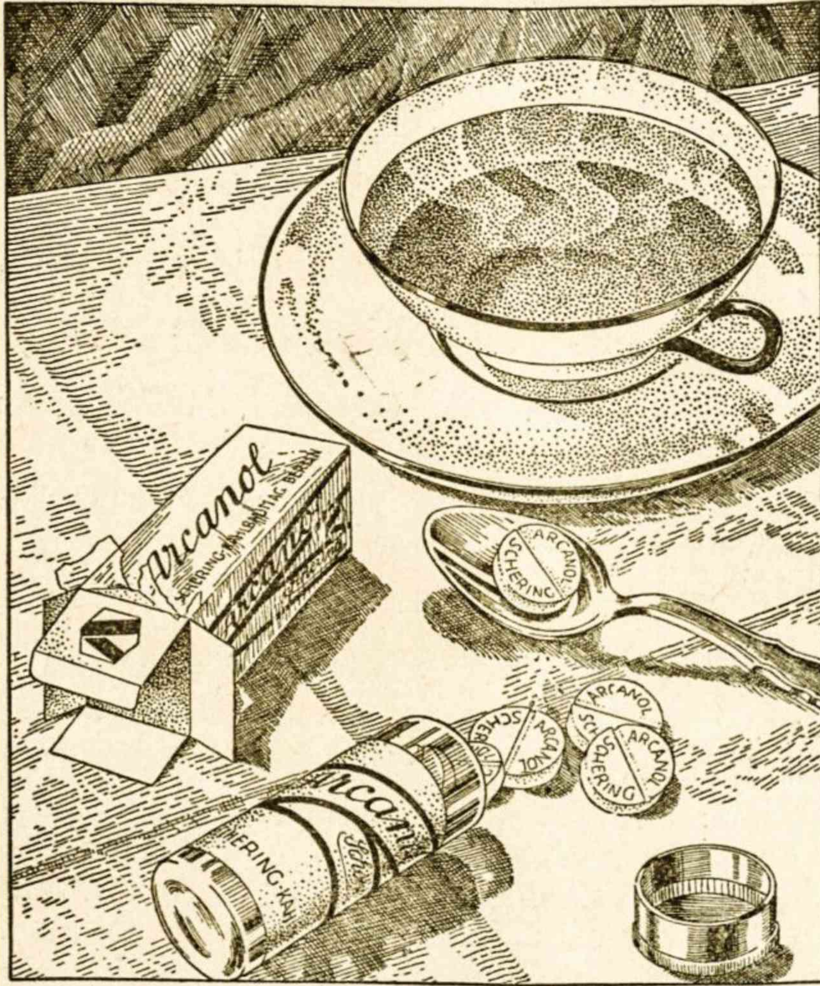
— Nestebėtina. Kur gi vienam prieš tris atsilaikyti.

Pacijentės rūpesnis.

— Buvau pas gydytoją — pasakoja p. Elena — ir dabar turiu didelį rūpesnį.

— Kame dalykas?

— Gydytojas liepė man eiti gulti drauge su vištomis; iš kurgi aš imsiu vištų?


Arcanol
ARCANOL
SCHERING





DIACEPHAN

Preparatas Diacephan susideda iš sanophan'o ir acid. acetylosalicyl. aa 0,25 gr.

Komponentas sanophan'as organizme perdirbamas į oksifenylcincholino rūgštį, o paskui į pyridinokarbono rūgštį. Jis neturi jokios blogos įtakos širdžiai. Jis veikia antipyretiškai, antiflogistiškai ir analgetiškai.

Antras komponentas — acid. acetylosalicyl., kaip žinoma, didžiausia savo dalimi organizmo visiškai rezorbuojamas. Jis neapsunkina širdies ir neerzina skrandžio bei žarnų. Veikia kaip antipyreticum, antirheumaticum ir analgeticum.

Iš šitų komponentų sudėtas preparatas Diacephan sujungia savyje abiejų medikamentų kontrainfliamacinę savybę. Todėl jis yra veiklus analgeticum ir antipyreticum.

Indikacijos: Visų rūšių nusišaldymai, gripas ir jo paskesni reiškiniai — angina, neuralgijos.

Pardavimo forma: Vamzdeliais su 20 tabl. po 0,5 gr.

Dozavimas: 3—5 kartus per dieną po 1 tabletę.



PHENOCODAL

Phenocodal'is yra pagal prof. Bürgi-Treupel'į pagamintas kombinuotas preparatas, susidedąs iš codein. phosphor. 0,01, acetylsalicyl, phenacetin aa 0,25.

Kadangi ligos židinys šitų trijų komponentų paveikiamas įvairiašaliai, tai preparato veikimas yra sustiprintas.

Phenocodal'is yra pastovus ir patikimas antineuralgicum, analgeticum ir antirheumaticum.

Indikacijos: Dysmenorrėja, reumatas, ischias, neuralgijos, neuritai ir nervingo pobūdžio skausmai.

Pardavimo forma: Vamzdeliais su 10 tabl. po 0,6 gr.

Dozavimas: 3—4 kartus per dieną 1 tabletė pavalgius.

Astosan

Ger-Ma-Po



Sudėtis

	Stiprumai I	II
Natrium monomethylarsenicic.	0,05	0,075
Natr. glycerinophosphoricum.	0,1	0,1
Strychninum nitricum	0,0005	0,00075

Indikacijos Neurastenija, anėmija, astenija rekonvalescentams, ypač po apkrečiamųjų ligų; enuresis, delirium tremens, hysterija, epilepsija; kaulų lūžimai, rachitas; ekzema, psoriasis ir kitos odos ligos. Intensingai protiškai dirbant.

Vartojimas Sub cutem, kasdien ar pradieniui po 1 ampulę, kombinuojant I ir II stiprumą, pareinamai nuo ligos, pavyzdžiui: 5 ampulės I stiprumo, 10 ampulių II stiprumo ir vėl 5 amp. I stiprumo.

Įpokavimas Dėžutėse 10 ampulių po 1,1 kb. cm.

„Varpo“ spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė 38 Nr.